

Pedro Jorge Penteado Bizarro

**Movimentação Demográfica
Da
População Sénior
Na
Zona Urbana de Viana do Castelo**

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2006

Pedro Jorge Penteado Bizarro

**Movimentação Demográfica
Da
População Sénior
Na
Zona Urbana de Viana do Castelo**

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2006

Pedro Jorge Penteado Bizarro

**Movimentação Demográfica
Da
População Sénior
Na
Zona Urbana de Viana do Castelo**

Orientadora: Prof. Dr.^a Maria Dolores Monteagudo

Aluno: _____

Monografia apresentada à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
Obtenção do grau de licenciado em Motricidade
Humana.

SUMÁRIO

O propósito deste estudo foi caracterizar a evolução demográfica em Portugal, continuando com a avaliação da situação demográfica da população sénior na zona urbana de Viana do Castelo.

Tenciona-se constatar o envelhecimento da população em Portugal, e em especial, na zona urbana de Viana do Castelo, visando alertar a necessidade de aumentar esforços para a melhoria da condição de vida do idoso.

O envelhecimento demográfico evolui numa tendência comum, mesmo com as diferenças regionais, em termos de ritmo e nível. Este envelhecimento associado a uma baixa natalidade, torna-se deveras preocupante, pois assume-se uma necessidade urgente de criar melhorias de condições para esta recta final da vida humana.

O envelhecimento demográfico das populações é um fenómeno irreversível das nossas sociedades modernas. Os impactos que se tem vindo a sentir, interferem nos equilíbrios individuais e colectivos.

Para tal, utilizou-se como método de colheita de dados, através da observação directa dos dados dos arquivos nas Juntas de Freguesia de Santa Maria Maior, Monserrate e Meadela, e também o Instituto Nacional de Estatística. Apresentando os dados para posterior comparação entre os 3 períodos avaliados e tratamento de dados em Excel.

Fez-se uma breve caracterização do problema, apresentando-se as tendências demográficas em Portugal e na zona Urbana de Viana do Castelo e comparando-o com prévios estudos sobre o período entre 1991 e 1996.

Para esta caracterização dividiu-se em grupos etários, a população sénior da zona urbana de Viana do Castelo, entre dois mil e um e dois mil e seis, verificando, nos respectivos períodos extremos, de todas as fichas de recenseamento das freguesias que compõem esta designada área urbana: Santa Maria Maior, Meadela e Monserrate.

Coloca-se a atenção mais relevante nos indivíduos com idade superior ou igual a 65 anos, com os seguintes sub-grupos: 65-69; 70-74; 75-79; 80-84; e igual ou superior a 85 anos.

A constatação do envelhecimento demográfico, revela a necessidade do aumento de esforços na área socio-sanitária, procurando a promoção da independência no idoso. Ao verificar-se também um aumento da quarta idade, exceção feita à freguesia da Meadela (houve uma diminuição de 4 idosos), visa-se a necessidade de uma reabilitação integral prevenindo a dependência e evitando a imobilidade, parâmetro mais importante de saúde no idoso, pois é a maior causa de aumento de doenças.

A necessidade da criação de equipas multidisciplinares assume-se como um ponto indispensável na quebra de ideias pré-estabelecidas do envelhecimento.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, não poderia deixar de exprimir todo o meu agradecimento aos meus **pais**, pela força, esforço e paciência durante todo o percurso académico.

À **Prof. Dr.^a Maria Dolores Monteagudo**, orientadora da monografia, o meu agradecimento pela clarividência, pelo apoio, pela pertinência das suas observações e por todos os conhecimentos que de enorme importância se revelaram na minha vida académica e futuramente servirão para um melhor profissional me tornar.

À minha namorada **Ana Oliveira** e aos meus amigos **Francisco Guerreiro, João Viana, Elsa Santos, Patrícia Silva e Ricardo Veiga** e ao muito especial **Ricardo Biaia**, pelo incentivo e ajuda, boa disposição e palavras amigas, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao **Dr. Carlos Rio** que cedeu toda a sua ajuda e bibliografia que serviu de motor de arranque para a elaboração da monografia. E pelas suas palavras amigas, pela ajuda em algumas escolhas que, desta forma abriu os meus horizontes no sentido de tornar este trabalho mais grandioso.

A todos os **amigos(as)**, que sempre prontamente colaboraram comigo de forma pronta e amiga.

À **D. Rosa, Sr. Carlos e D. Cidália**, por todo o incondicional apoio nas horas de maiores dificuldades.

A todos os meus **professores**, quer pelo excelente desempenho, quer pelo conhecimento proporcionado ao longo destes anos.

Às Juntas de Freguesia de Santa Maria Maior, Meadela e Monserrate, pelo apoio disponibilizado na cedência de dados quem em muito contribuíram para a elaboração desta monografia.

ÍNDICE GERAL

| | |
|----------------------------------------|----------|
| SUMÁRIO----- | Pág V |
| AGRADECIMENTOS----- | VII |
| ÍNDICE GERAL----- | VIII |
| ÍNDICE QUADROS----- | X |
| ÍNDICE FIGURAS----- | XII |
| SIGLAS----- | XIV |
| INTRODUÇÃO ----- | 15 |
| I. Envelhecimento ----- | 18 |
| 1. O Envelhecimento----- | 18 |
| 2. O processo de Envelhecimento----- | 22 |
| 2.1 Aspectos fisiológicos----- | 22 |
| 2.1.1 Transformações Fisiológicas----- | 23 |
| 2.2 Aspectos psicológicos----- | 26 |
| 2.3 Aspectos sociais----- | 26 |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3. O Envelhecimento e a Doença----- | 29 |
| 3.1 Impacto Funcional----- | 29 |
| 3.2 Impacto Psicológico----- | 31 |
| II. Ideias preconcebidas sobre a velhice----- | 33 |
| III. Envelhecimento Demográfico em Portugal----- | 36 |
| IV. Movimentação da População Sénior na Zona Urbana de Viana de Castelo – | 49 |
| Resultados | |
| 1. Período 1991 – 1996----- | 49 |
| 2. Período 2001 – 2006----- | 54 |
| 3. Período 1996 – 2006----- | 59 |
| V. Discussão de Resultados----- | 65 |
| VII. CONCLUSÃO----- | 70 |
| BIBLIOGRAFIA----- | 72 |
| ANEXOS----- | 78 |
| 1. Estrutura Metodológica | |
| 2. Grelha de Observação | |
| 3. Pedidos de Autorização | |

ÍNDICE DE QUADROS

| | Pág |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Quadro I: Resultados numéricos dos totais e das diferenças dos residentes nas freguesias da zona urbana de Viana do Castelo, 1991 - 1996 | 49 |
| Quadro II: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, distribuídos por ambos os sexos, observados nas freguesias da zona urbana de Viana do Castelo, 1991 - 1996 | 50 |
| Quadro III: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, divididos em sub-grupos etários e distribuídos por ambos os sexos, observado na freguesia de Santa Maria Maior, 1991 - 1996 | 51 |
| Quadro IV: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, divididos em sub-grupos etários e distribuídos por ambos os sexos, observado na freguesia de Monserrate, 1991 - 1996 | 52 |
| Quadro V: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, divididos em sub-grupos etários e distribuídos por ambos os sexos, observado na freguesia da Meadela, 1991 - 1996 | 53 |
| Quadro VI: Resultados numéricos dos totais e das diferenças dos residentes nas freguesias da zona urbana de Viana do Castelo, 2001 - 2006 | 55 |
| Quadro VII: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, distribuídos por ambos os sexos, observados nas freguesias da zona urbana de Viana do Castelo, 2001 - 2006 | 55 |
| Quadro VIII: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, divididos em sub-grupos etários e distribuídos | 56 |

por ambos os sexos, observado na freguesia de Santa Maria Maior, 2001 – 2006

Quadro IX: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, divididos em sub-grupos etários e distribuídos por ambos os sexos, observado na freguesia de Monserrate, 2001 - 2006 57

Quadro X: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, divididos em sub-grupos etários e distribuídos por ambos os sexos, observado na freguesia de Meadela, 2001 - 2006 58

Quadro XI: Resultados numéricos dos totais e das diferenças dos residentes nas freguesias da zona urbana de Viana do Castelo, 1996 - 2006 60

Quadro XII: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, distribuídos por ambos os sexos, observados nas freguesias da zona urbana de Viana do Castelo, 1996 - 2006 60

Quadro XIII: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, divididos em sub-grupos etários e distribuídos por ambos os sexos, observado na freguesia de Santa Maria Maior, 1996 - 2006 61

Quadro XIV: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, divididos em sub-grupos etários e distribuídos por ambos os sexos, observado na freguesia de Monserrate, 1996 - 2006 62

Quadro XV: Resultados numéricos dos totais de pessoas com idades superiores ou iguais a 65 anos, divididos em sub-grupos etários e distribuídos por ambos os sexos, observado na freguesia de Meadela, 1996 - 2006 63

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1: Índice Sintético de Fecundidade 1960 – 2003, EU25, EU15 e Portugal | 29 |
| Figura 2: Esperança Média de Vida à Nascença 1960 – 2003, EU25, EU15 e Portugal | 40 |
| Figura 3: Pirâmides Etárias, Portugal 1960, 2004 e 2050 | 43 |
| Figura 4: Evolução da proporção de jovens e idosos, Mundo, 1960 – 2050 | 44 |
| Figura 5: Distribuição da população idosa por concelhos, Portugal, 2001 | 45 |
| Figura 6: Evolução da proporção de jovens e idosos, Portugal, 1960 – 2001 | 46 |
| Figura 7: Índice de Envelhecimento segundo o sexo, Portugal, 1960 – 2001 | 47 |
| Figura 8: Índice de Longevidade segundo o sexo, Portugal, 1960 – 2001 | 47 |
| Figura 9: Variação Mulheres 1991 – 1996 Santa Maria Maior | 51 |
| Figura 10: Variação Homens 1991 – 1996 Santa Maria Maior | 51 |
| Figura 11: Variação Mulheres 1991 – 1996 Monserrate | 52 |
| Figura 12: Variação Homens 1991 – 1996 Monserrate | 53 |
| Figura 13: Variação Mulheres 1991 – 1996 Meadela | 54 |

| | |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 14: Variação Homens 1991 – 1996 Meadela | 54 |
| Figura 15: Variação Mulheres 2001 – 2006 Santa Maria Maior | 56 |
| Figura 16: Variação Homens 2001 – 2006 Santa Maria Maior | 56 |
| Figura 17: Variação Mulheres 2001 – 2006 Monserrate | 57 |
| Figura 18: Variação Homens 2001 – 2006 Monserrate | 58 |
| Figura 19: Variação Mulheres 2001 – 2006 Meadela | 59 |
| Figura 20: Variação Homens 2001 – 2006 Meadela | 59 |
| Figura 21: Variação Mulheres 1996 – 2006 Santa Maria Maior | 61 |
| Figura 22: Variação Homens 1996 – 2006 Santa Maria Maior | 61 |
| Figura 23: Variação Mulheres 1996 – 2006 Monserrate | 62 |
| Figura 24: Variação Homens 1996 – 2006 Monserrate | 63 |
| Figura 25: Variação Mulheres 1996 – 2006 Meadela | 64 |
| Figura 26: Variação Homens 1996 – 2006 Meadela | 64 |

SIGLAS

NUTS II – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), níveis I, II e III (Dec. Lei n.º 46/89, de 15 de Fevereiro)

INE – Instituto Nacional de Estatística

(+) – acréscimo

(-) – redução

ADI – Actividades de Vida Diárias

CE – Comunidade Europeia

OMS – Organização Mundial de Saúde

INTRODUÇÃO

Na última metade do século XX, a população mundial assistiu a um continuado processo de transição demográfica, devido em parte ao decréscimo simultâneo das taxas de mortalidade e de natalidade, sustentando o envelhecimento populacional mundial. Apesar de numa fase inicial este processo se ter verificado nos países mais desenvolvidos, tem-se assistido à sua generalização, ainda que a diferentes ritmos, sendo previsível que a tendência de envelhecimento da população se mantenha no futuro.

A Europa, e em particular o conjunto dos 25 países que compõem a União Europeia (EU25), confronta-se com importantes alterações demográficas, como resultado da conjugação de, num primeiro momento, a descida continuada dos níveis de fecundidade e, mais recentemente, do aumento da longevidade, em particular nas idades mais avançadas, factores que sustentam o contínuo aumento da proporção de pessoas idosas, no total da população.

Em Portugal, à semelhança do que sucede no resto da Europa, a conjugação de, baixos níveis de fecundidade, durante um período de tempo alargado e, os ganhos na esperança de vida, em particular nas idades mais elevadas, encontra-se na base de um contínuo aumento da população idosa residente em Portugal, não se prevendo alterações tendenciais num futuro próximo.

A necessidade de desenvolver pirâmides etárias e respectivos sub-grupos na população sénior, assume uma relevância para aplicação futura no desenvolvimento de novas técnicas e ajudas para a promoção da Reabilitação na população sénior e conseqüente melhoria das condições de saúde.

O aumento demográfico da população idosa é uma realidade na zona urbana de Viana do Castelo e as respostas parecem não resolver a maioria das necessidades apresentadas por este grupo populacional. Por outro lado, o envelhecimento constitui um problema prioritário de saúde pública, exigindo a intervenções que permitam melhorar a qualidade

de vida do idoso. As frequentes situações de pessoas idosas com problemas reais pouco valorizadas, conduzem a um aumento da pertinência do tema em estudo.

As motivações inerentes à realização deste estudo prendem-se fundamentalmente com:

- Motivação pessoal pela área da Geriatria;
- Assunção da importância que um licenciado de Motricidade Humana pode representar na equipa multidisciplinar da Reabilitação Geriátrica;

Esta monografia consistiu na realização de um estudo quantitativo que se caracteriza por um estudo do tipo descritivo simples. Segundo, Fortin:

“O estudo descritivo simples consiste em descrever simplesmente um fenómeno ou um conceito relativo a uma população, de maneira a estabelecer as características desta população” (1999, p.162).

Os objectivos gerais deste trabalho monográfico são:

- Reflectir sobre o tema em estudo, no sentido de melhorar a prestação de cuidados no futuro profissional;
- Desenvolver competências na área de investigação, nomeadamente na aplicação de conhecimentos que nos foram fornecidos na teoria;
- Compreender de que forma o aumento demográfico da população sénior pode influenciar a vida familiar e social.

Os objectivos específicos são:

- Verificar o estado demográfico da população sénior na zona urbana de Viana do Castelo;

- Compreender o processo de envelhecimento e capacidade funcional do idoso;
- Pesquisar o envelhecimento demográfico em Portugal e na zona urbana de Viana do Castelo.

Organizou-se a apresentação do trabalho em diversos capítulos, estando este estudo compreendido em seis capítulos.

O primeiro capítulo destina-se à compreensão do envelhecimento, sendo seguido de um capítulo que aborda as ideias preconcebidas da velhice, passando ao terceiro onde se encontra uma revisão de literatura que vai ao encontro ao tema tratado. O quarto capítulo destina-se à apresentação de resultados observados na população em questão, sendo o quinto capítulo a discussão destes mesmos resultados. Finaliza-se com a conclusão e posterior apresentação da bibliografia.

Porém os poucos estudos realizados nesta área à população portuguesa e a difícil recolha de dados, dificultou a orientação e desenvolvimento deste trabalho monográfico.

Com este estudo pensa-se conseguir atingir os objectivos propostos, uma vez que, por um lado, permitiu uma melhor compreensão desta problemática, e por outro permitiu verificar que a intervenção deve ser multidisciplinar dentro de uma visão holística, de forma a obter os melhores resultados.

I – Envelhecimento

1. O Envelhecimento

A pessoa é um ser no mundo, que tem uma história de vida, uma família e amigos e que vive experiências que marcam a sua individualidade (Watson, 1985).

Para Dossey e Keegan et al (1995), a pessoa é um ser multidimensional, possuindo, pelo menos quatro dimensões (biológica, psicológica, social e espiritual) todas interdependentes e interrelacionadas, mas que, por vezes, pode não conseguir salvaguardar globalmente a sua integridade, como seja numa situação de doença.

Envelhecer é um fenómeno natural, comum a todos os seres vivos, e que evoca um desenvolvimento contínuo desde o nascimento até a morte.

Envelhecer trata-se de “um processo de diminuição orgânica e funcional não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (Ermida, 1999).

Em 1995, Berger e Mailloux-Poirier descreveram o envelhecimento como um processo multidimensional que comporta mecanismos de reparação e de destruição desencadeados ou interrompidos em momentos e a ritmos diferentes para cada ser humano.

O envelhecimento, processo universal e complexo, pode ser considerado como um processo contínuo que acompanha a pessoa ao longo da vida; é um fenómeno normal, inerente à vida e universal. No entanto, uma evolução mais rápida e mais notória observa-se nas últimas fases da vida das pessoas (Fernandes, 2000).

Cícero na sua obra *De Senectute* (44 a.C.) referia a velhice como um fenómeno que variava de pessoa para pessoa e considerava esta fase como um período que podia oferecer muitas oportunidades de crescimento pessoal (Fontaine, 2000).

O envelhecimento pode ser influenciado por vários factores, entre os quais, factores genéticos e hereditários, meio ambiente e estilos de vida. Com o passar dos anos, inúmeras transformações vão ocorrendo, podendo estes serem bem ou mal aceites, sendo encarados como períodos de adaptação a estas novas situações que vão surgindo com o passar do tempo.

Botelho, Rendas e Correia (1999), consideram que as alterações provocadas pelo envelhecimento no organismo, não devem ser encaradas como doenças, mas sim como alterações naturais de estruturas do organismo. Os mesmos autores defendem que é conveniente o acompanhamento das pessoas idosas, nas doenças resultantes do processo de envelhecimento no sentido do seu equilíbrio.

O envelhecimento como processo natural que é, revela-se de forma positiva, intimamente ligado a uma maior eficácia de medidas preventivas de saúde, aos progressos das ciências da saúde, a maiores e melhores intervenções no meio ambiente, e à tomada de consciência de que somos os principais agentes da nossa própria saúde.

Para Birrem e Cunningham (1985), cada pessoa não tem uma idade, mas três idades diferentes: a idade biológica, a idade social e a idade psicológica. Estas idades caracterizam-se como:

- A **idade biológica** encontra-se ligada ao envelhecimento orgânico, em que se começa a assistir a uma diminuição de funcionamento dos órgãos e a uma menor eficácia da sua auto-regulação.

- A **idade social** relaciona-se com o papel social das pessoas e com os seus hábitos em relação a outros membros, e é fortemente influenciada pela cultura onde a pessoa está inserida. Nesta idade, em especial, a passagem à reforma aparece como uma variável, que pode ser considerada como um prémio para uns ou como uma morte social para outros.

- A **idade psicológica** tem a ver com o comportamento da pessoa em relação às mudanças do ambiente, onde se inclui a memória, a inteligência e as motivações

empreendedoras. A manutenção destas actividades permitirá uma boa auto-estima e a conservação de um bom nível de autonomia e de controlo sobre si.

Das várias teorias que adoptam a explicação deste fenómeno, Berger e Mailloux-Poirier (1995) salientam:

- **Teoria Imunitária** – segundo esta teoria, o sistema imunitário deixaria de reconhecer as células do próprio organismo, começando a gerar anticorpos contra si próprio; é esta teoria que sustenta a afirmação da existência de um relógio biológico interno, que determinaria a caducidade do sistema.

- **Teoria Genética** – segundo esta teoria, o envelhecimento é uma etapa do desenvolvimento, geneticamente programado.

- **Teoria do Erro na Síntese Proteica** – esta teoria defende que a ocorrência de erros na síntese proteica leva à existência de moléculas de ADN incompetentes para desempenhar o seu papel e que, por isso, deixam de funcionar.

- **Teoria do Desgaste** – segundo este modelo, o organismo humano comporta-se como uma máquina, cujos componentes se deterioram com o uso, levando a *déficits* de funcionamento e à paragem.

- **Teoria dos radicais livres** – atribui o envelhecimento celular ao permanente e nefasto efeito dos radicais livres de oxigénio sobre a célula, originando deficiências ao nível do ADN.

- **Teoria Neuro-Endócrina** – salienta que o sistema endócrino está programado para desenvolver hormonas que têm efeitos de envelhecimento sobre o sistema neurológico.

De todas as teorias elaboradas, por mais que tentem explicar o fenómeno Envelhecimento, todas chegam à mesma conclusão, considerando que este é um processo “universal em relação a todos os seres da mesma espécie, intrínseco ao

organismo, progressivo e cumulativo, nocivo ao organismo como um todo e está associado a uma maior mortalidade e morbilidade (Phipps, Long, Woods & Cassmeyer, 1995).

A prevalência das doenças, acrescenta uma maior dificuldade na distinção do que é o envelhecimento normal e o envelhecimento patológico, sendo relevante e de enorme importância abolir o estereótipo de que um idoso é um doente ou incapacitado.

Importa salientar que as pessoas não envelhecem da mesma maneira. Contudo todos apresentam a mesma diminuição da reserva funcional, sendo que os indivíduos levam cada vez mais tempo a reagir ao stress e a recuperar a homeostase (Berger e Mailloux-Poirier, 1995; Ermida, 1999; Hall, MacLennan & Lye, 1997; Phipps et al, 1995).

Por isso, o envelhecimento apresenta-se como um processo diferenciado e diferenciador. A pessoa idosa não pode ser vista como uma pessoa jovem envelhecida, denegrada e despersonalizada, mas sim como uma pessoa com características próprias e com um manancial de conhecimentos e de experiências.

2. O processo de Envelhecimento

Envelhecer é um facto da vida, somente se é idoso uma vez na vida. Esta experiência é um processo multifacetado, pois depende de vários factores, factores estes que variam e não ocorrem em tempos iguais, nem necessariamente estão ligados à idade cronológica.

Desta forma irar-se à tentar explicar o processo de envelhecimento através dos aspectos fisiológicos, sociais e psicológicos.

2.1 Aspectos Fisiológicos

O envelhecimento pode ser percepcionado como a perda de capacidade de adaptação do corpo, com o tempo (MRC, 1994).

O envelhecimento fisiológico refere-se às mudanças biológicas sofridas por uma pessoa ao longo do tempo, mudanças estas que começam logo após o processo de crescimento terminar.

A melhoria das condições sociais, ambientais e cuidados de saúde, reduziu a mortalidade infantil e aumentou a esperança média de vida. A mudança na idade máxima não foi, contudo, tão acentuada. Apesar de existir actualmente um certo número de centenários espalhados pelo mundo, não se verificou de facto uma mudança significativa na idade máxima (Wenger, 1997).

Importantes análises epidemiológicas mostram que quanto mais tarde se instalar a doença, maior é o risco de mortalidade e menor é, em média, a sobrevivência das suas vítimas (MRC, 1994). Quanto mais tempo uma doença possa ser evitada, menor é o período de incapacidade que dela resulta. Katz et al (1983) e o MRC (1994) chegaram à conclusão da inexistência de quaisquer provas teóricas que declarem que uma maior esperança média de vida esteja correlacionada com um aumento de doenças, em termos de dependência.

Quando se fala do processo de envelhecimento, implicitamente refere-se as modificações de carácter orgânico e funcional. No aspecto fisiológico, reporta-se à lentificação de processos e de perda de capacidades, como sejam a diminuição da captação máxima de oxigénio, do débito cardíaco, da função renal, da função digestiva e da água intracelular, entre outros aspectos. Importa sobretudo reter que existe uma diminuição da reserva fisiológica e a conseqüente dificuldade de reposição do equilíbrio homeostático (Berger e Mailloux-Poirier, 1995; Ermida, 1999; Phipps et al, 1995).

2.1.1 Transformações fisiológicas

Os sinais mais óbvios do envelhecimento são as características físicas, como o enrrugar da pele, a perda de altura e a queda de cabelo. As transformações sensoriais incluem a deterioração da visão e da audição, em conjunto com a diminuição das capacidades do sistema nervoso central.

Contudo cada caso é um caso, e variando de indivíduo para indivíduo, não deixando de combinar com vários factores, como a combinação da doença e idade, nutrição, factores hereditários, cuidados de saúde, exposição ao sol, variação na actividade física, entre outras, sendo cada indivíduo afectado de uma forma muito própria.

- **Cabelo**

A causa do cabelo grisalho e progressivo enfraquecimento não está completamente fundamentado, mas pensa-se estar relacionado com um decréscimo da secreção das glândulas supra-renais, estando estas relacionadas com a queda do cabelo. A cor grisalha resulta da perda ou ausência de pigmentação no cabelo, presumindo-se estar relacionada com o esgotar ou morte dos melanócitos responsáveis por este pigmento.

- **Altura**

O esqueleto encontra-se plenamente formado por volta dos 20 anos, não existindo alterações a nível de tamanho após esta idade. Por isso, a perda de altura que ocorre aquando o envelhecimento não se traduz por uma redução do osso, mas sim às

transformações dos discos intervertebrais e o crescente enfraquecimento muscular que pode afectar a postura, resultando num inclinação anterior do dorso.

- **Pele**

O envelhecimento produz mudanças na elasticidade da pele, da qual resultam as vulgarmente chamadas rugas. Estas são causadas pela perda progressiva de colagénio, junto com a perda de tecido muscular e a exposição excessiva ao sol.

Marcas de pigmentação ou “sardas da idade” são causadas pelas lipofuscinas, que são produzidas em algumas células nervosas e originam pigmentos nessas células.

- **Aparelho digestivo**

Ao envelhecer as pessoas diminuem a ingestão de nutrientes porque pensam que já não necessitam de tanto como antes. A redução da ingestão e absorção deficiente de vitaminas e ferro pode levar a uma perda de energia e anemia. A lenta actividade do cólon leva à prisão de ventre, que se torna incómoda ao idoso. A redução da ingestão de alimentos e água e a diminuição da actividade física afectam e atrasam o processo digestivo. Também o tamanho do fígado é afectado, diminuindo de volume devido à administração crónica de fármacos.

- **Aparelho génito-urinário**

A má abordagem ao problema da incontinência pode revelar-se um enorme problema social e de saúde grave, uma vez que a incontinência não é causada apenas pela idade.

- **Visão**

Hoje em dia através de um exame ao olhos é possível verificar os estados de saúde como diabetes, deficiências nutricionais e problemas relacionados com a tensão arterial.

São vários os aspectos que começam a declinar com a idade, entre os quais, a redução da capacidade de ver claramente ao longe, olhos secos e inflamado.

- **Audição**

Directamente relacionado com o envelhecimento a perda de audição está relacionada com a perda de células auditivas e redução da flexibilidade das membranas do ouvido.

- **Paladar e olfacto**

Os receptores do paladar e olfacto também são afectados com o passar da idade, podendo causar alterações nutricionais.

- **Osteoporose**

Na osteoporose ocorre uma redução de cálcio nos ossos, aumentando esta com a idade. Tornando-os mais leves e frágeis, sendo as fracturas mais frequentes, as das vértebras, pulso e colo do fémur. Os sinais de osteoporose também podem ser interpretados com as dores nos rins e curvatura da coluna. A osteoporose pode também ser resultado de uma deficiência hormonal, sendo as mulheres duas vezes mais vulneráveis que os homens, pois a redução de estrogéneo na menopausa é significativa.

- **Saúde sexual**

Apesar de ser dada pouca relevância a este assunto, não deixa de ser pertinente. As crenças sociais levam a acreditar que os homens sofrem de uma disfunção erétil e as mulheres de uma perda de apetite pós-menopáusica.

Apesar de se verificarem mudanças na fisiologia sexual à medida que uma pessoa envelhece, as relações sexuais podem ser, e são, mantidas até bastante tarde na vida. Com o aumento da idade, tanto os homens como as mulheres tendem a ficar excitados

mais lentamente do que na sua juventude e pode ocorrer uma redução gradual na frequência do coito e na actividade sexual (Bromley, 1988).

2.2 Aspectos Psicológicos

O processo do envelhecimento traz algumas modificações nos aspectos psicológicos. Contudo, as alterações verificadas não comprometem significativamente o desempenho do idoso em condições normais (Ermida, 1999; Montalvo & Alrcon, 2000).

Não há alterações a nível de inteligência mas sim uma lentificação de processos, principalmente o tempo de reacção. A memória primária e de evocação não se modifica, ao passo que a memória sensorial e de fixação diminui, com conseqüente redução da capacidade de processar informação de aquisição recente. Salienta-se a maior dificuldade de adaptação a novas situações, nomeadamente ao stress emocional (Barreto, 1988; Berger e Mailloux-Poirier, 1995; Montalvo e Alrcon, 2000).

Segundo Castro Caldas (1988) alguns aspectos relacionados com o envelhecimento podem afectar a comunicação: existe uma diminuição da capacidade auditiva, mas a capacidade de compreensão não se altera. Ao nível da expressão verifica-se uma certa lentificação do discurso, havendo repetições de conteúdo e fuga ao conteúdo temático. Isto significa que o indivíduo utiliza mais palavras para exprimir uma ideia, levando mais tempo a fazê-lo.

As doenças crónicas, as mudanças fisiológicas, a malnutrição e a medicação excessiva podem aumentar a possibilidade de problemas psicológicos no idoso. A fraca contribuição da visão e audição associadas a uma lentificação de resposta pode contribuir para a perda de confiança e promoção do isolamento no idoso.

2.3 Aspectos Sociais

Ao nível social pode verificar-se uma retracção da vida social, perda de familiares e amigos, perda do papel desempenhado a nível do emprego, da sociedade, da família.

Todas estas perdas vão exigir adaptações às quais cada idoso reage de uma forma particular (Barreto, 1988; Berger e Mailloux-Poirier, 1995; Ermida, 1999).

Os idosos apresentam alguns aspectos comuns, mas não constituem um grupo homogéneo, onde encontramos algumas diferenças:

- Diversos estados de saúde física e mental condicionados pela idade, com presença desigual de capacidades;
- Os diferentes grupos etários dentro da idade geriátrica, marcados por circunstâncias sociais distintas;
- Prevalência do sexo feminino;
- Níveis de formação variáveis, com predomínio dos graus baixos e muito baixos;
- Diversidade de poder aquisitivo, com maior percentagem de pensões baixas.

Deve-se evitar as generalizações da velhice, mas é necessário encontrar circunstâncias específicas: A Reforma e as Formas de Convivência e Relações Sociais.

- **A Reforma**

A passagem da idade adulta para a “terceira idade” está intimamente associada à reforma, que determina o fim da produção, actualmente estipulada nos 65 anos. Contudo, muitas pessoas nesta idade ainda se encontram na plena posse das suas faculdades físicas e intelectuais, porém socialmente são consideradas “velhas”.

A sociedade apresenta-se com metas produtivas, ou seja, o trabalho é o melhor meio para ganhar respeito dos demais, assim como a própria auto-estima. Assim, a reforma representa dois tipos de vivência pelos que dela usufruem, podendo ser considerada uma libertação ou afastamento, este de carácter negativo.

- **Formas de Convivência e Relações Sociais**

Com a perda do cônjuge, o idoso tende a ficar só ou a viver com a família, sendo pouca a percentagem de idosos que vive em instituições.

Um componente essencial da vida do idoso são as suas relações com a família e a comunidade. De facto, com o avançar da idade, a família converte-se na referência da sua estrutura social.

Com a perda do cônjuge, os idosos vêm reduzidas as suas relações sociais e, mesmo não apresentando problemas de saúde graves, continuam a viver isolados e sozinhos.

Considera-se que o isolamento social é um dos aspectos mais negativos do envelhecimento. Este isolamento pode ocorrer devido aos seguintes factores:

- Mudança de residência, sobretudo se ocorre do meio rural para o meio urbano;
- Nível cultural: as pessoas de nível médio ou alto sofrem de menor isolamento porque estão em maior contacto com o mundo exterior;
- Nível salarial: um elevado salário favorece os contactos sociais (por exemplo: espectáculos, eventos, etc.)
- Sexo: as mulheres têm tendência a sentirem-se mais isoladas devido às diferenças de cultura intergeracional.

3. O Envelhecimento e a Doença

A maioria dos idosos goza de saúde física, mental e social, sendo totalmente independentes mesmo quando atingem idades bastante avançadas (Hall et al., 1997). Contudo, a ausência de saúde e incapacidade aumentam com a idade.

Ainda que problemas como a hipertensão, doenças cardiovasculares ou demências sejam frequentes e estejam dependentes da idade, na medida em que a sua incidência e prevalência aumentam à medida que aumenta a idade nos indivíduos, não se pode dizer que são normais, uma vez que não são processo fisiológicos em nenhuma idade e que traduzem sempre um estado de doença (Montalvo e Alarcon, 2000).

Mas, de facto, vários estudos longitudinais confirmam o aumento exponencial da morbilidade com a idade, podendo a doença ser um factor determinante no processo individual de envelhecimento (Ermida, 1999; Hall et al, 1997).

Segundo Hart (1997), os problemas de saúde dos idosos são sobretudo crónicos.

As quatro principais causas de restrição de actividade no idoso são as doenças do aparelho ósteo-articular (por exemplo, fractura do colo do fémur e artroses), as doenças do aparelho cérebro-vascular (como o exemplo do AVC), as perturbações da visão e audição e a doença mental (Armand & Hébert, 1987; Berger e Mailloux-Poirier, 1995). Qualquer destas patologias podem apresentar-se de maneira aguda como crónica.

3.1 Impacto funcional

As doenças causam um impacto funcional no idoso, não estando totalmente estudadas e correlacionadas com o envelhecimento, mas Creditor (1993) sistematiza alguns pontos importantes:

- A diminuição da água corporal, com conseqüente redução do volume plasmático (características do envelhecimento), tornam o indivíduo mais vulnerável à desidratação e à hipotensão;

- Com o envelhecimento, a oxigenação celular diminui e a massa muscular reduz; a imobilidade leva a uma perda de 5% de força muscular por dia, o que pode pôr em risco, ao fim de pouco tempo, a capacidade de andar, aumentando o risco de quedas;
- A redução da capacidade respiratória que acompanha o envelhecimento, quando associada a imobilidade, leva a uma menor ventilação, o que pode conduzir a confusão mental, sonolência e dispneia, aumentando o risco de pneumonia;
- O envelhecimento, particularmente no caso das mulheres, é acompanhado de uma desmineralização óssea;
- Com o envelhecimento, as características da pele alteram-se, tornando-a a mais fina e vascularizada;
- As alterações a nível do esfíncter urinário podem facilitar a ocorrência de incontinência urinária;
- Os déficits sensoriais podem dificultar a orientação do idoso no tempo e no espaço;

O medo de cair é um aspecto importante a ter em conta na qualidade de vida das pessoas idosas e está directamente relacionado com a redução do estado funcional.

A avaliação funcional pode ser definida como a análise e medida de comportamentos específicos que ocorrem em ambiente real e que são relevantes para a vida ou para a concretização de objectivos. A avaliação funcional compreende sempre uma interacção entre a execução de uma determinada tarefa e as condicionantes ambientais, sejam pessoas, regras, barreiras físicas ou limitações de tempo (McCue, 1997).

Lawton e Brody (1969) foram dos primeiros a estudar a questão do estado funcional do idoso, referindo-o como a interacção entre dois conjuntos de variáveis: as variáveis

individuais, ou competências, e as variáveis ambientais (pressão exercida pelo meio envolvente).

As competências individuais incluem saúde física e mental, capacidades cognitivas, afectividade e qualidade de vida, auto-eficácia e controle de si e do meio; as variáveis ambientais incluem a habitação, o ambiente social, e as relações de vizinhança (Lichtenberg, MacNeill & Mast, 2000).

É a relação entre as capacidades individuais e as exigências do meio que determina o estado funcional de cada indivíduo.

A capacidade funcional do idoso varia de acordo com o ambiente em que se encontra, com o seu estado de saúde, com acontecimentos perturbadores na vida familiar e com crenças e valores relativos à saúde, à doença e ao envelhecimento (Gallo et al, 2000).

Não se pode correlacionar a doença com o declínio da capacidade funcional, não existindo uma razão directa para que uma patologia tipo diabetes cause perda de capacidades funcionais. Contudo a forma de cada idoso assumir e aceitar as patologias, quer sejam agudas ou crónicas, irá ter um efeito directo sobre a sua auto-estima podendo levar a uma perda progressiva de capacidades e consequente diminuição da capacidade de vida.

3.2 Impacto psicológico

Segundo Pinto (2000), a agitação física ou verbal, a agressividade, a desorientação e a confusão são alterações comportamentais características de estados demenciais graves que estão associadas a diversos factores causais, entre os quais:

- Deslocações geográficas e inadaptação ao meio ambiente;
- Alteração dos hábitos de vida diária;

- Exposição a ruídos desconhecidos ou aos quais o indivíduo não está habituado;
- Alteração das relações interpessoais.

A perturbação da rotina quotidiana pode ser de grande relevância e tem consequências visíveis no estado do idoso. Creighton (1995) demonstrou que o simples facto de permitir aos idosos dormirem uma pequena sesta, reduzia o estado de sonolência ou prostração à tarde e ainda melhorava o níveis do desempenho cognitivo.

A consequência de uma perda ou menor mobilidade e consequente impacto na função respiratória, associado a cheiros e ruídos estranhos, podem conduzir a um conjunto de sintomas que levam a desorientação, confusão, astenia, delírio, medo e dependência (Creditor, 1993; Inouye et al, 1993; Reich, 1997).

II – Ideias preconcebidas sobre a velhice

A sociedade é constituída por uma parcela de jovens que contribuem para o seu desenvolvimento. Esta atitude produtiva pode tornar-se discriminativa para os idosos, colocando-os como um grupo homogéneo e todos com as mesmas necessidades.

As ideias preconcebidas que levam a estereotipar os idosos são discriminatórias, pois tais como em qualquer sociedade ou grupo, eles dividem-se em grupos característicos e com necessidades específicas.

Os idosos com as suas características tendem a influenciar as atitudes sociais. Estas características são:

- Perda da aparência física;
- Proximidade da morte;
- Aumento da dependência;
- Comportamento geralmente mais lento;
- Imagens (positivas ou negativas) veiculadas pelos meios de comunicação social.

Perante a presença de tais atitudes discriminatórias, como a Gerontofobia, que é o medo irracional de tudo quanto se relaciona com o envelhecimento e com a velhice, o “Âgisme”, que são todas as formas de discriminação com base na idade, e a Infantilização, atitude esta marcada pela simplificação de processos e actividades para com o idoso, diminuindo as capacidades reais e potencial do idoso (Butler, 1987).

Estudos efectuados por Ebersole (1985), permitiram identificar sete mitos particularmente persistentes relativamente aos idosos.

1. A maioria dos idosos é senil ou doente. A senilidade, termo perjorativo, sem ligação específica ao envelhecimento, descreve os sintomas de uma doença degenerativa do sistema nervoso.
2. A maior parte dos idosos é infeliz. Em contrapartida, estudos demonstram que o nível de satisfação de vida dos idosos é relativamente elevado e compara-se facilmente ao dos adultos. Estes aparentam frequentemente um alto nível de auto-estima e estão satisfeitos com o papel familiar e social que desempenham.
3. No que se refere ao trabalho, os idosos não são tão produtivos como os jovens. Ao contrário disto, os estudos tendem a demonstrar que os trabalhadores idosos têm uma taxa de absentismo menos elevada, têm menos acidentes e um rendimento mais constante.
4. A maior parte dos idosos está doente e tem necessidade de ajuda para as suas actividades quotidianas. Cerca de 80% dos idosos é suficientemente saudável e autónoma para efectuar as suas actividades quotidianas sem qualquer ajuda.
5. Os idosos mantêm obstinadamente os seus hábitos de vida, são conservadores e incapazes de mudar. É verdade que as pessoas são mais estáveis quando envelhecem, mas os idosos não recusam totalmente a mudança. Quando surgem situações novas são capazes de se adaptar a elas, tal como as outras pessoas.
6. Todos os idosos se assemelham. Isto é falso. À medida que o ser humano envelhece diferencia-se dos outros sobre vários aspectos.
7. A maioria dos idosos está isolada e sofre de solidão. Os estudos provam, pelo contrário, que um grande número de idosos mantém elos de amizade, permanece em contacto estreito com a família e participa regularmente em actividades

sociais. No entanto, os estudos sobre a solidão e o isolamento social não são concludentes e demonstram resultados contraditórios.

Fonte: Ebersole, P. and P. Hess, *Toward Healthy Aging*, 2ª edição, St. Louis, 1985

Os mitos e estereótipos causam uma enorme perturbação nos idosos uma vez que negam o seu processo de crescimento e os impedem de reconhecer as suas potencialidades. Sendo assim, todos estes mitos servem somente para “controlar” o idoso. A presença de mitos impede o solucionamento de problemas e a conquista de medidas adequadas para os idosos.

III – Envelhecimento Demográfico em Portugal

O tema demografia ocupa, pela importância, espaços de destaque na investigação de equipas multidisciplinares, constituindo preocupação para os responsáveis de qualquer tipo de desenvolvimento em política pública. Os dados estatísticos dos últimos vinte anos, apresentam baixas progressivas de natalidade, envelhecimento populacional, aumento do número de divórcios, aparecimento de famílias monoparentais e elevada percentagem do número de indivíduos que vivem sós.

O envelhecimento demográfico, define-se pelo aumento da proporção de pessoas idosas na população total. Esse aumento consegue-se em detrimento da população jovem, e/ou em detrimento da população em idade activa (INE, 2003).

O fenómeno do envelhecimento resulta da transição demográfica, normalmente definida como a passagem de um modelo demográfico de fecundidade e mortalidade elevados para um modelo em que ambos os fenómenos atingem níveis baixos, originando o estreitamento da base da pirâmide de idades, com redução de efectivos populacionais jovens e o alargamento do topo, com acréscimo de efectivos populacionais idosos.

Durante muito tempo considerou-se o envelhecimento demográfico uma característica das sociedades desenvolvidas, devido à diminuição da natalidade e à melhoria da prestação dos cuidados de saúde. Contudo, dados demográficos vêm demonstrar que nenhuma sociedade está imune a esta problemática. É um dos “males actuais” (Arroteia, 1992) dos países industrializados do ocidente europeu, onde a fecundidade declinou marcadamente, fruto do desenvolvimento social e do trabalho da mulher gerado pela Revolução Industrial (Morin, 1994; Tourcine, 1998; Habermas, 1998).

A partir dos anos de 1960, o envelhecimento demográfico acentuou-se em Portugal com o movimento migratório (com a saída de muitos jovens e o regresso dos mesmos já como idosos nos últimos anos) e a guerra em África, e com a quebra acentuada da natalidade a partir da década de oitenta (Pimentel, 2001).

O aumento da esperança de vida, aliado ao envelhecimento no topo da pirâmide etária, tem provocado um peso substancial na sociedade portuguesa, provocando um duplo envelhecimento da população a que se junta o declínio da fecundidade, traduzindo-se no envelhecimento da base da pirâmide (Nazareth, 1988).

A realidade que se vive, com o aumento constante e progressivo do número de idosos, constitui um dos sintomas mais inquietantes dos desequilíbrios demográficos que hoje afectam o velho continente e outros pontos do planeta. A génese do problema relaciona-se com o resultado de elevadas taxas de fecundidade do passado, redução da mortalidade e baixa taxa de natalidade dos últimos anos. Estes três fenómenos são a consequência da melhoria das condições socio-sanitárias, dos avanços tecnológicos em várias áreas e de uma melhor assistência social, reduzindo deste modo as taxas de mortalidade geral.

Note-se, no entanto, que a quebra dos nascimentos está associada a diversos fenómenos, entre os quais a redução da nupcialidade, o casamento tardio e a emancipação da mulher, bem como a maior participação desta no mercado de trabalho e do avanço tecnológico, nomeadamente, o surgimento de contracepção mais eficaz. Em Portugal, pode assinalar-se o forte impulso das actividades de planeamento familiar entre 1975/76 e os encargos sociais acrescidos, decorrentes de famílias numerosas e na maioria das vezes não satisfeitas com o sistema de segurança social.

Se a explosão demográfica é uma realidade visível do nosso tempo (...) igualmente preocupante se perfila no horizonte das sociedades modernas: o envelhecimento das populações (Ermida, 1996).

Com o aumento do número de pessoas idosas, a população em idade activa diminuirá e envelhecerá. As sociedades actuais apresentam uma crescente desproporção em termos percentuais entre população activa e não activa. Dado o elevado nível de competência exigido pela evolução social, e dada a carência de postos de trabalho, tende-se cada vez mais a atrasar a inserção dos jovens no mundo laboral (Demartis, 2002).

Segundo projecções do Instituto Nacional de Estatística, por volta de 2020 as pessoas com mais de 65 anos representarão 18,1% da população portuguesa. Em 1960, esta população era só de 8%, contudo em 1998 já era de 15,2%, subindo para os 16,4% aquando a realização dos censos de 2001 (I.N.E., 2005).

Portugal tem cerca de um milhão e meio de pessoas com mais de 65 anos numa população de dez milhões de habitantes. À semelhança de outros países europeus, Portugal manifesta uma clara tendência para o envelhecimento, resultante dos baixos índices de natalidade e do aumento de esperança média de vida (71 anos para os homens e 78 para as mulheres) (I.N.E., 2005).

De acordo com o censo de 1981, por cada cem jovens com menos de 15 anos existiam 45 idosos. No censo de 2001, passou a ser de 103 idosos para 100 jovens.

O fenómeno do envelhecimento demográfico está longe de ser um assunto pacífico pelas implicações sociais, económicas e financeiras que envolve. Se por um lado, se verifica um aumento do número de anos de vida, podendo corresponder a uma melhoria da qualidade de vida, por outro lado, esta obtenção poderá representar algo negativo, pois ao prolongar a vida a pessoa está exposta mais tempo ao processo de envelhecimento.

De qualquer modo, o aumento da população idosa só se torna perigoso quando associado a uma diminuição da natalidade, à crescente instabilidade nos laços familiares, à indisponibilidade da família em dar um apoio efectivo aos idosos, à crise dos sistemas de protecção social, à crescente despersionalização das relações sociais, agravam as condições de vida das pessoas mais velhas, excluem-nos dos sectores produtivos da sociedade, remetendo-os para uma posição desfavorável na sociedade (Pimentel, 2001).

Numa sociedade em que a velhice se baseia em critérios de idade e em que os custos sociais aumentam como consequência do aumento do número de pessoas idosas e da melhoria das condições de assistência, importa revalorizar o papel das pessoas idosas.

Na última metade do século XX, a população mundial assistiu a um continuado processo de transição demográfica, com o decréscimo simultâneo das taxas de mortalidade e de natalidade, sustentando o fenómeno de um envelhecimento populacional mundial. Apesar de inicialmente este processo se ter verificado nos países mais desenvolvidos, assiste-se à sua generalização, ainda que com diferentes ritmos, sendo previsível que esta tendência de envelhecimento da população se mantenha no futuro.

A Europa, e em particular o conjunto dos 15 (EU15) ou, mais recentemente, dos 25 (EU25) países que compõem a União Europeia, confronta-se com importantes alterações demográficas, como resultado da conjugação da descida continuada dos níveis da fecundidade, num primeiro momento, e, mais recentemente, do aumento da longevidade, em particular nas idades mais elevadas, factores que sustentam o contínuo aumento da proporção de pessoas idosas, no total da população. Portugal tem acompanhado estas alterações demográficas.

Como se pode constatar na figura 1, desde meados do século XX que na EU25 se assiste à redução do Índice Sintético de Fecundidade (ISF), tendo valor descido abaixo do limiar de substituição das gerações (2,1 crianças por mulher) em 1975, atingiu cerca de 1,5 em 2003.

Em Portugal, os valores do ISF, apesar de apresentarem idêntica tendência de descida, mantiveram-se mais elevados nas décadas de 60 e 70 do século XX, tendo ultrapassado os 2,1 nos primeiros anos da década de 80, registando valores idênticos às médias na EU25 desde meados dessa década. Apesar de um ligeira recuperação entre 1995 e 2000, o valor rondou os 1,4 em 2003 (valor que se manteve em 2004).

Figura 1 – Índice Sintético de Fecundidade 1960-2003, EU25, EU15 e Portugal
Fonte: INE e EUROSTAT

Paralelamente à descida dos níveis de fecundidade, observa-se o acréscimo da esperança de vida. A esperança de vida à nascença tem apresentado uma tendência generalizada de acréscimo na EU25, para o que muito tem contribuído a descida dos níveis de mortalidade – destacando-se inicialmente o declínio da mortalidade infantil, actualmente os ganhos são sobretudo nas idades mais elevadas.

Como se observa na figura 2, entre 1960 e 2003, a esperança média de vida à nascença na EU25, aumentou de 67 para 75 anos nos homens, e de 73 para 81 anos nas mulheres.

Figura 2 – Esperança média de vida à nascença 1960-2003, EU25, EU15 e Portugal
Fonte: INE e EUROSTAT

Em Portugal verificou-se a mesma tendência, registando-se um crescimento dos valores da esperança de vida mais acentuado que na média da EU25. Assim, em 1960 os homens residentes em Portugal podiam esperar viver em média cerca de 61 anos, valor que subiu para os 74 em 2002/2003 (e ainda para os 75 anos em 2003/2004), enquanto que nas mulheres os valores aumentaram de 66 anos em 1960, para os 81 anos em 2002/2003 (mantendo-se em 2003/2004). E se em 1960, a população que atingia os 65 anos podia, em média, esperar viver mais cerca de 14 anos, em 2003/2004 podia, em média, esperar viver mais cerca de 18 anos.

No caso de Portugal, à semelhança do que acontece no resto da Europa, a conjugação de baixos níveis de fecundidade, durante um período de tempo alargado, e os ganhos na esperança de vida, em particular nas idades mais elevadas, encontra-se na base de um contínuo aumento da população idosa (com 65 ou mais anos de idade), particularmente da “mais idosa” (80 ou mais anos), residente em Portugal, não se prevendo alterações tendenciais num futuro próximo, quer seja pela manutenção dos níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações, mesmo em cenários mais optimistas, quer seja pelo aumento ainda expectável da esperança de vida da população portuguesa.

A 4.^a idade reúne todos os aspectos «negativos» da velhice, desde o agudizar da doença, passando pela dependência em relação a terceiros, o isolamento até à carência de laços afectivos, porque as famílias cada vez têm menos tempo para cuidar dos idosos. Depois da 3.^a idade - que associa os idosos com mais de 65 anos aos em idade da reforma -, chegou a 4.^a, um conceito criado pela Geriatria, com os problemas que acarretam para os idosos com mais de 65 ou 80 anos, mas em situação de dependência em relação a terceiros, isolados e sem afecto. Já a 3.^a idade ainda consegue desfrutar de boas condições de vida. Engrácia Leandro prefere o termo «idosos» em vez de 3.^a e 4.^a

idades, porque entende que «são usados para discriminar». A socióloga crê que «uma sociedade só será harmoniosa se todas as idades da vida se souberem cruzar», sendo preciso reflectir acerca do problema (Sexta-feira, 3 de Dezembro de 2004. In Diário de Notícias. Edição Papel. Lisboa).

Com base na informação censitária de 1960, nas estimativas de população residente em Portugal, recentemente divulgadas pelo INE, e nas projecções de população residente em Portugal 2000-2050, assinalam-se alguns valores que reflectem o fenómeno do envelhecimento em Portugal:

Em 1960 foram recenseados 708 569 idosos. Em 31 de Dezembro de 2004, estimou-se que residiam em Portugal 1 790 539 indivíduos do mesmo escalão etário, prevendo-se que em 2050 atinja um valor próximo de 3 milhões de indivíduos. Assim, num período temporal inferior a 50 anos, entre 1960 e 2004, a população idosa mais do que duplicou em valores absolutos, sendo previsível que quase duplique até 2050;

Entre 1960 e 2004, verificou-se um aumento de 8% para 17% da proporção da população idosa face ao total da população, prevendo-se que em 2050 esta faixa etária da população represente cerca de 32% do total dos efectivos populacionais;

A maioria da população idosa é composta por mulheres, ainda que o valor se tenha vindo a atenuar (60%, 58% e 55%, respectivamente em 1960, 2004 e 2050);

Entre a população idosa, a *mais idosa* aumentou de forma significativa. Em 1960 foram recenseadas 107 617 pessoas com 80 ou mais anos de idade, valor que em 2004 se estimava ser de 401 008, ou seja, neste período de tempo, praticamente quadruplicaram as pessoas com 80 ou mais anos de idade, reflexo duma crescente longevidade, prevendo-se que até 2050 possam alcançar cerca de 950 mil, reflectindo um crescimento mais significativo do que qualquer outro grupo etário.

A percentagem da população “mais idosa” (80 ou mais anos), face ao total da população, terá aumentado de 1,2% para 3,8% entre 1960 e 2004, prevendo-se ainda que em 2050, 10,2% da população em Portugal terá 80 ou mais anos de idade;

A relação entre a população idosa e a população jovem (dos 0 aos 14 anos de idade), traduzida pelo índice de envelhecimento, passou de 27 idosos por cada 100 jovens em 1960, para 109 em 2004, podendo atingir os 243 em 2050;

Os efeitos conjugados da descida dos níveis de fecundidade e do acréscimo da esperança de vida, tornam-se evidentes quando analisadas as pirâmides etárias (distribuição percentual da população por sexos e idades até aos 100 e mais anos de idade) sobrepostas dos três momentos em análise: 1960, 2004 e 2050.

Da observação da figura 3, pode-se constatar que numa primeira fase do fenómeno do envelhecimento observa-se uma forte redução da base da pirâmide, traduzindo uma quebra dos efectivos populacionais mais jovens, a par de um aumento da proporção da população idosa. No futuro, a transformação mais evidente passa sobretudo por um aumento significativo da proporção de efectivos no topo da pirâmide.

(em percentagem do total da população)

2050 2004 1960

Figura 3 – Pirâmides etárias, Portugal 1960, 2004 e 2050
Fonte: INE, 2005

Entre 1960 e 2000, Portugal verificou um aumento de idosos 5,3% para 6,9%, esperando-se que atinja um total de 21% no ano de 2050. Podemos ainda observar uma diminuição na proporção de jovens de 37% para 30%.

É importante referir que o ritmo de crescimento da população idosa é quatro vezes superior ao da população jovem.

O envelhecimento demográfico não evolui de forma uniforme em todas as regiões do Mundo. Considerando a população por regiões segundo o seu grau de desenvolvimento, e como se pode observar na figura 4, confirma-se que as regiões mais desenvolvidas iniciaram primeiro o fenómeno da transição demográfica, com a população jovem a evoluir segundo taxas negativas desde 1970, enquanto o conjunto dos países menos desenvolvidos apresenta taxas de crescimento positivas, embora relativamente baixas, aproximando-se do valor nulo a partir de 2030.

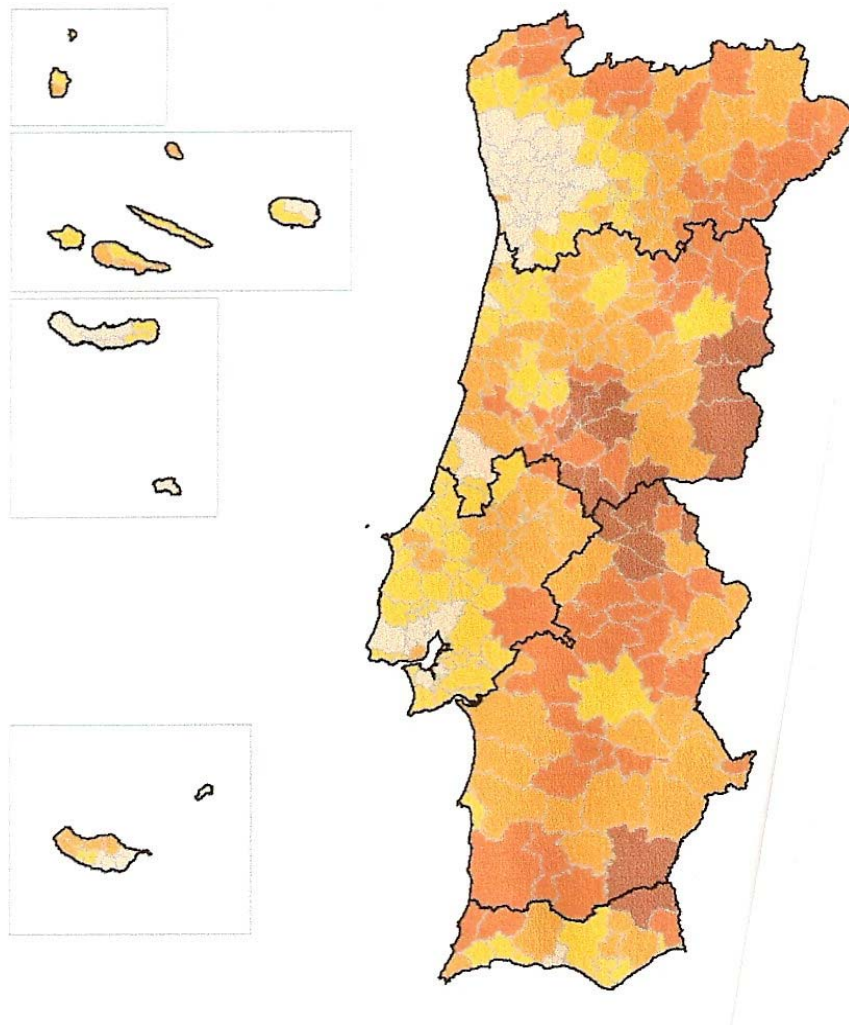
Figura 4 – Evolução da proporção de jovens e idosos, Mundo, 1960-2050
Fonte: INE, 2005

No que se refere à população com 65 e mais anos, pode-se observar que nas regiões mais desenvolvidas o ritmo de crescimento é muito forte no início do período em análise com tendência para atenuar ao longo do período (2,1%, em 1960/70, 1,5%, em 1990/2000 e 0,3% em 2040/50). Pelo contrário, nas regiões menos desenvolvidas, a taxa média de crescimento anual entre 1990 e 2000 atinge os 3,1%, continuando a aumentar até 2040, devendo atenuar-se até 2050. Cerca de 50 anos depois das regiões mais

desenvolvidas, vive-se actualmente nas de menor desenvolvimento um aumento da proporção de idosos a um ritmo bastante forte.

Em consequência das diferentes dinâmicas regionais, e à semelhança do que se verifica no Mundo, também no território nacional, e de acordo com a figura 5, a distribuição da população idosa não é homogénea.

Numa repartição por NUTS II e tendo em conta os resultados provisórios dos Censos 2001, verifica-se que o Norte detinha a mais baixa percentagem de idosos no Continente. A maior importância relativa de idosos pertencia ao Alentejo, seguido do Algarve e do Centro, deixando transparecer uma faixa litoral bastante menos envelhecida. Às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira pertenciam os menores níveis de envelhecimento do país, ou seja, as zonas geográficas com níveis de fecundidade mais elevados.



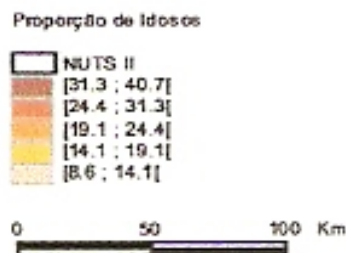


Figura 5 – Distribuição da população idosa por concelhos, Portugal, 2001

Fonte: INE, 2005

Na figura 6, pode-se constatar que a proporção da população idosa, que representava 8,0% do total da população em 1960, mais que duplicou, passando para 16,4% em 12 de Março de 2001, data do último Recenseamento da População. A proporção da população jovem, que representava 29,1% do total da população em 1960 diminuiu para 16% em 12 de Março de 2001. Em valores absolutos, a população idosa aumentou quase um milhão de indivíduos, passando de 708 570, em 1960, para 1 702 120, em 2001, dos quais 715 073 homens e 987 047 mulheres.

Figura 6 – Evolução da Proporção da população jovem e idosa, Portugal 1960-2001

Fonte: INE, 2005

Na figura 7, pode-se observar a evolução do índice de envelhecimento segundo o sexo. Da análise do gráfico, é possível constatar que no sexo feminino, a proporção de idosas

ultrapassou a de jovens do mesmo sexo em meados da década de 90, enquanto que nos efectivos do sexo masculino a proporção de jovens ainda se mantém actualmente superior à de idosos.

A superioridade numérica das mulheres, devida à maior esperança de vida, aumenta, naturalmente, com o avançar na idade. Por esta razão, as diferenças entre a relação de masculinidade da população total e a da população idosa são bem evidentes: 93,4 e 72,4, respectivamente.

Figura 7 – Índice de Envelhecimento segundo o sexo, Portugal 1960-2000
Fonte: INE, 2005

O índice de envelhecimento ultrapassou pela primeira vez os 100 indivíduos em 1999. Este indicador registou um aumento contínuo nos últimos 40 anos, aumentando de 27 indivíduos idosos por cada 100 jovens, em 1960, para 103, em 2001 (à data dos Censos).

As diferenças entre os sexos são bem evidentes sendo o envelhecimento mais notório nas mulheres, em consequência do fenómeno da sobremortalidade masculina. Assim, o índice de envelhecimento traduziu-se, em 2001, em 122 mulheres e 84 homens.

O envelhecimento da população idosa, anteriormente referido, é uma realidade bem retratada pelo índice de longevidade, que se pode observar na figura 8. Segundo este indicador aumenta de 34 para 42 indivíduos entre 1960 e 2001, segundo estimativas

com base nos resultados provisórios. Mais uma vez, este indicador é superior no caso das mulheres.

Homens

Mulheres

Figura 8 – Índice de Longevidade segundo o sexo, Portugal 1960-2001
Fonte: INE, 2005

“A feminilização da velhice” (Camarano, 2002) é registada não só em Portugal, mas em todo o Mundo. Esta é justificada pelas baixas da I e II Guerras Mundiais e também atribuídas à longevidade femenina.

Em Portugal “a população idosa é predominantemente femenina” (INE, 1999) podendo relacionar-se com aspectos culturais e de trabalho da mulher, mais protegida e destinada a actividades domésticas, pelo menos até meado do século passado. É também reflexo dos fluxos migratórios masculinos e à sobre-mortalidade dos homens nas diferentes idades.

IV – Movimentação da População Sénior na Zona Urbana de Viana do Castelo – Resultados

Neste capítulo abordar-se-à a situação demográfica da zona urbana de Viana do Castelo em 3 períodos (1991-1996, 2001-2006 e 1996-2006), criando um estudo longitudinal ao longo de 15 anos de acordo com a estrutura metodológica em anexo, verificando cada ponto extremo destes períodos.

Em cada destes períodos, procedeu-se a uma divisão em sub-grupos por faixas etárias: 65-69; 70-74; 75-79; 80-84; maior ou igual a 85 anos.

Irar-se-à proceder à apresentação de resultados de uma forma similar à apresentada no prévio trabalho monográfico, ou seja, delimitando os três períodos separadamente, para posterior apresentação da discussão dos mesmos resultados.

1. Período 1991-1996

No período de 1991-1996, como se pode verificar através do quadro I, em termos globais, em 1996 registou-se um acréscimo de 1309 pessoas (6,33%), em relação a 1991, sendo mais intenso na freguesia de Monserrate (+ 834 pessoas), seguido da Meadela (+347 pessoas) e por fim Santa Maria Maior (+128 pessoas).

Quadro I – Resultados numéricos dos totais e das diferenças dos residentes nas freguesias das zonas urbanas de Viana do Castelo, nos períodos extremos de 1991 e 1996.

| Freguesia | Sexo | 1991 | Total/91 | 1996 | Total/96 | Diferença | TOTAL |
|-------------------|------|---------------|----------|---------------|----------|----------------|-------|
| Santa Maria Maior | H | 3432 | 7990 | 3784 | 8082 | + 352 | + 128 |
| | M | 4558 | | 4334 | | - 224 | |
| Monserrate | H | 2782 | 6445 | 3282 | 7279 | + 500 | + 834 |
| | M | 3663 | | 3997 | | + 334 | |
| Meadela | H | 2347 | 4944 | 2430 | 5291 | + 83 | + 347 |
| | M | 2597 | | 2861 | | + 264 | |
| Total | | 19.379 | | 20.652 | | + 1.309 | |

Relativamente aos totais das pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, pode-se constatar no Quadro II, um acréscimo na população com faixa etária superior ou igual a

65 anos, representando um aumento de 829 pessoas, a que corresponde um aumento percentual de 18,17%.

Quadro II – Resultados numéricos dos totais de pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, distribuídas por ambos os sexos, observados na freguesias da zona urbana de Viana do Castelo, nos períodos extremos de 1991 e 1996.

| Freguesia | Sexo | 1991 | 1996 |
|-------------------|-------------|--------------|-----------------|
| Santa Maria Maior | H | 680 | 697 |
| | M | 1.082 | 1.070 |
| Monserrate | H | 432 | 753 |
| | M | 683 | 982 |
| Meadela | H | 344 | 459 |
| | M | 511 | 600 |
| TOTAL | | 3.732 | 4.561 |
| | | + 829 | (18,17%) |

De seguida, e na tentativa de analisar o peso dos indivíduos nas diferentes freguesias, com idades superiores ou iguais, pode-se observar os acréscimos (+) e as reduções (-) desse grupo etário nos seus vários sub-grupos (65-69 anos; 70-74 anos; 75-79 anos; 80-84 anos; maior ou igual a 85 anos).

SANTA MARIA MAIOR

No período relativo a 1991-1996, e da análise do quadro III, pode-se constatar que na freguesia de Santa Maria Maior, houve um acréscimo nos sub-grupos 65-69 (+65 pessoas), 70-74 (+ 70 pessoas) e 80-84 (+68 pessoas) e uma redução nos sub-grupos 75-79 (-14 pessoas) e superior ou igual a 85 (- 184 pessoas).

As figuras 9 10 mostram que nos homens houve um acréscimo nos sub-grupos 65-69 (+16), 75-79 (+24) e 80-84 (+23) e uma redução nos sub-grupos 70-74 (-8) e superior ou igual a 85 anos (-38). Nas mulheres ocorreu um acréscimo nos sub-grupos 65-69 (+49), 70-74 (+78), 80-84 (+45) e uma redução nos sub-grupos 75-79 (-38) e superior ou igual a 85 anos (-146).

Quadro III – Resultados numéricos dos totais de pessoas, com idade superior ou igual a 65 anos, divididas em sub-grupos etários e distribuídas por ambos os sexos, observado na freguesia de Santa Maria Maior, nos períodos extremos de 1991 e 1996.

| Idade (anos) | Sexo | 1991 | Total 91 | 1996 | Total 96 | Diferença | TOTAL |
|-----------------------------------|-------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|------------------|--------------|
| 65 – 69 | H | 202 | 492 | 218 | 557 | + 16 | + 65 |
| | M | 290 | | 339 | | + 49 | |
| 70 – 74 | H | 181 | 381 | 173 | 451 | - 8 | + 70 |
| | M | 200 | | 278 | | + 78 | |
| 75 – 79 | H | 137 | 361 | 161 | 347 | + 24 | - 14 |
| | M | 224 | | 186 | | - 38 | |
| 80 – 84 | H | 80 | 223 | 103 | 291 | + 23 | + 68 |
| | M | 143 | | 188 | | + 45 | |
| Superior ou igual a 85 | H | 80 | 305 | 42 | 121 | - 38 | - 184 |
| | M | 225 | | 79 | | - 146 | |
| Total | | 1.762 | | 1.767 | | + 5 | |

Figura 9

Figura 10

MONSERRATE

No período relativo a 1991-1996 na freguesia de Monserrate, pode-se constatar, através do Quadro IV, que houve um acréscimo em todos os sub-grupos à excepção do último, igual ou superior a 85 anos, que sofreu uma redução de 137 pessoas. Os restantes grupos apresentam-se da seguinte forma: 65-69 anos = +249 pessoas; 70-74 anos = +220 pessoas; 75-79 anos = +133 pessoas; 80-84 anos = + 155 pessoas.

Quadro IV – Resultados numéricos dos totais de pessoas, com idade superior ou igual a 65 anos, divididas em sub-grupos etários e distribuídas por ambos os sexos, observado na freguesia de Monserrate, nos períodos extremos de 1991 e 1996.

| Idade (anos) | Sexo | 1991 | Total 91 | 1996 | Total 96 | Diferença | TOTAL |
|-------------------------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|--------------|
| 65 – 69 | H | 145 | 270 | 247 | 519 | + 102 | + 249 |
| | M | 125 | | 272 | | + 147 | |
| 70 – 74 | H | 110 | 271 | 195 | 491 | + 85 | + 220 |
| | M | 161 | | 296 | | + 135 | |
| 75 – 79 | H | 82 | 221 | 153 | 354 | + 71 | + 133 |
| | M | 139 | | 201 | | + 62 | |
| 80 – 84 | H | 48 | 162 | 136 | 317 | + 88 | + 155 |
| | M | 114 | | 181 | | + 67 | |
| Superior ou igual a 85 | H | 47 | 191 | 22 | 54 | - 25 | - 137 |
| | M | 144 | | 32 | | - 112 | |
| Total | | 1.115 | | 1.735 | | + 620 | |

De acordo com as figuras 11 e 12, nos homens houve um acréscimo nos sub-grupos 65-69 (+102), 70-74 (+85), 75-79 (+71) e 80-84 (88) e uma redução no sub-grupo superior ou igual a 85 anos (-25). Nas mulheres ocorreu um acréscimo nos sub-grupos 65-69 (+147), 70-74 (+135), 75-79 (+62), 80-84 (+67) e uma redução no sub-grupo superior ou igual a 85 anos (-112).

Figura 11

Figura 12

MEADELA

No período relativo a 1991-1996 na freguesia da Meadela, pode-se verificar, através do Quadro V, que houve um acréscimo em todos os sub-grupos, apresentando-se da seguinte forma: 65-69 anos = +29 pessoas; 70-74 anos = +23 pessoas; 75-79 anos = +9 pessoas; 80-84 anos = + 39 pessoas e superior ou igual a 85 anos = + 104 pessoas.

Quadro V – Resultados numéricos dos totais de pessoas, com idade superior ou igual a 65 anos, divididas em sub-grupos etários e distribuídas por ambos os sexos, observado na freguesia de Meadela, nos períodos extremos de 1991 e 1996.

| Idade (anos) | Sexo | 1991 | Total 91 | 1996 | Total 96 | Diferença | TOTAL |
|-----------------------------------|-------------|-------------|---------------------|--------------|---------------------|------------------|--------------|
| 65 – 69 | H | 129 | 280 | 139 | 309 | + 10 | + 29 |
| | M | 151 | | 170 | | + 19 | |
| 70 – 74 | H | 111 | 231 | 113 | 254 | + 2 | + 23 |
| | M | 120 | | 141 | | +21 | |
| 75 – 79 | H | 69 | 177 | 88 | 186 | + 19 | + 9 |
| | M | 108 | | 98 | | - 10 | |
| 80 – 84 | H | 15 | 86 | 42 | 125 | + 27 | + 39 |
| | M | 71 | | 83 | | + 12 | |
| Superior ou igual a 85 | H | 20 | 81 | 77 | 185 | + 57 | + 104 |
| | M | 61 | | 108 | | + 47 | |
| Total | | 855 | | 1.059 | | + 204 | |

Verifica-se nas figuras 13 e 14, que nos homens houve um acréscimo nos sub-grupos 65-69 (+10), 70-74 (+2), 75-79 (+19), 80-84 (+27) e superior ou igual a 85 anos (+57). Nas mulheres ocorreu um acréscimo nos sub-grupos 65-69 (+19), 70-74 (+21), 80-84 (+12) e superior ou igual a 85 anos (+47) e uma redução no sub-grupo 70-74 (-10).

Figura 13

Figura 14

2. Período 2001-2006

No período de 2001-2006, como se pode verificar através do quadro VI, em termos globais, houve em 2006 uma redução de 938 pessoas (3,88%), em relação a 2001. Contudo esta redução em larga escala só se fez sentir nas freguesias de Monserrate (-248 pessoas) e Meadela (-1585 pessoas), pois na freguesia de Santa Maria Maior verificou-se um acréscimo de 895 pessoas.

Quadro VI – Resultados numéricos dos totais e das diferenças dos residentes nas freguesias das zonas urbanas de Viana do Castelo, nos períodos extremos de 2001 e 2006.

| Freguesia | Sexo | 2001 | Total/01 | 2006 | Total/06 | Diferença | TOTAL |
|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|------------------|--------------|
| Santa Maria Maior | H | 4534 | 9911 | 5021 | 10806 | + 487 | + 895 |
| | M | 5377 | | 5785 | | + 408 | |
| Monserrate | H | 2623 | 5634 | 2523 | 5386 | - 100 | - 248 |

| | | | | | | | |
|--------------|---|---------------|------|---------------|------|--------------|--------|
| | M | 3011 | | 2863 | | - 148 | |
| Meadela | H | 4108 | 8622 | 3325 | 7047 | - 783 | - 1585 |
| | M | 4514 | | 3712 | | - 802 | |
| Total | | 24.167 | | 23.239 | | - 938 | |

É relevante o acréscimo de idosos que houve em relação à redução da população residente em geral, como se pode verificar no Quadro VII, onde houve um aumento de 868 idosos (18,5%).

Quadro VII – Resultados numéricos dos totais de pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, distribuídas por ambos os sexos, observados na freguesias da zona urbana de Viana do Castelo, nos períodos extremos de 2001 e 2006.

| Freguesia | Sexo | 2001 | 2006 |
|-------------------|------|--------------|-----------------|
| Santa Maria Maior | H | 694 | 770 |
| | M | 1124 | 723 |
| Monserrate | H | 444 | 1204 |
| | M | 472 | 767 |
| Meadela | H | 469 | 512 |
| | M | 601 | 696 |
| TOTAL | | 3804 | 4672 |
| | | + 868 | (18,5 %) |

SANTA MARIA MAIOR

No período relativo a 2001-2006 na freguesia de Santa Maria Maior, pode-se constatar, através do Quadro VIII, que houve um acréscimo em todos os sub-grupos, apresentando-se da seguinte forma: 65-69 anos = +53 pessoas; 70-74 anos = +32 pessoas; 75-79 anos = +37 pessoas; 80-84 anos = + 18 pessoas e superior ou igual a 85 anos = + 16 pessoas.

Quadro VIII – Resultados numéricos dos totais de pessoas, com idade superior ou igual a 65 anos, divididas em sub-grupos etários e distribuídas por ambos os sexos, observado na freguesia de Santa Maria Maior, nos períodos extremos de 2001 e 2006.

| Idade (anos) | Sexo | 2001 | Total 01 | 2006 | Total 06 | Diferença | TOTAL |
|----------------|------|------|----------|------|----------|-----------|-------|
| 65 – 69 | H | 191 | 433 | 222 | 487 | + 31 | + 53 |
| | M | 242 | | 264 | | + 22 | |
| 70 – 74 | H | 203 | 497 | 218 | 529 | + 15 | + 32 |
| | M | 294 | | 311 | | +17 | |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------|-----|--------------|-----|--------------|------|
| 75 – 79 | H | 146 | 423 | 162 | 460 | + 16 | + 37 |
| | M | 277 | | 298 | | + 21 | |
| 80 – 84 | H | 102 | 285 | 112 | 302 | + 10 | + 18 |
| | M | 183 | | 191 | | + 8 | |
| Superior ou igual a 85 | H | 52 | 180 | 56 | 194 | + 4 | + 16 |
| | M | 128 | | 140 | | + 12 | |
| Total | | 1.818 | | 1.972 | | + 156 | |

As figuras 15 e 16 demonstram que nos homens houve um acréscimo em todos os sub-grupos 65-69 (+31), 70-74 (+15), 75-79 (+16), 80-84 (+10) e superior ou igual a 85 anos (+4). Nas mulheres ocorreu um acréscimo em todos os sub-grupos 65-69 (+22), 70-74 (+17), 75-79 (+21), 80-84 (+8) e superior ou igual a 85 anos (+12).

Figura 15

Figura 16

MONSERRATE

No período relativo a 2001-2006 na freguesia de Monserrate, pode-se verificar, através do Quadro IX, que houve um acréscimo em todos os sub-grupos, apresentando-se da

seguinte forma: 65-69 anos = +26 pessoas; 70-74 anos = +19 pessoas; 75-79 anos = +11 pessoas; 80-84 anos = +8 pessoas e superior ou igual a 85 anos = +8 pessoas.

Quadro IX – Resultados numéricos dos totais de pessoas, com idade superior ou igual a 65 anos, divididas em sub-grupos etários e distribuídas por ambos os sexos, observado na freguesia de Monserrate, nos períodos extremos de 2001 e 2006.

| Idade (anos) | Sexo | 2001 | Total 01 | 2006 | Total 06 | Diferença | TOTAL |
|-----------------------------------|-------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|------------------|--------------|
| 65 – 69 | H | 154 | 328 | 165 | 354 | + 11 | +26 |
| | M | 174 | | 189 | | + 15 | |
| 70 – 74 | H | 111 | 295 | 121 | 314 | + 10 | +19 |
| | M | 184 | | 193 | | + 9 | |
| 75 – 79 | H | 105 | 276 | 107 | 287 | + 2 | + 11 |
| | M | 171 | | 180 | | + 9 | |
| 80 – 84 | H | 45 | 167 | 48 | 175 | + 3 | + 8 |
| | M | 122 | | 127 | | + 5 | |
| Superior ou igual a 85 | H | 29 | 101 | 31 | 109 | + 2 | + 8 |
| | M | 72 | | 78 | | + 6 | |
| Total | | 1.167 | | 1.239 | | + 72 | |

Através da verificação das figuras 17 e 18, observa-se que nos homens houve um acréscimo em todos os sub-grupos 65-69 (+11), 70-74 (+10), 75-79 (+2), 80-84 (+3) e superior ou igual a 85 anos (+2). Nas mulheres ocorreu um acréscimo em todos os sub-grupos 65-69 (+15), 70-74 (+9), 75-79 (+9), 80-84 (+5) e superior ou igual a 85 anos (+6).

Figura 17

Figura 18
MEADELA

No período relativo a 2001-2006 na freguesia da Meadela, pode-se constatar, através do Quadro X, que houve um acréscimo em todos os sub-grupos, apresentando-se da seguinte forma: 65-69 anos = +42 pessoas; 70-74 anos = +76 pessoas; 75-79 anos = +13 pessoas; 80-84 anos = +3 pessoas e superior ou igual a 85 anos = +4 pessoas.

Quadro X – Resultados numéricos dos totais de pessoas, com idade superior ou igual a 65 anos, divididas em sub-grupos etários e distribuídas por ambos os sexos, observado na freguesia de Meadela, nos períodos extremos de 2001 e 2006.

| Idade (anos) | Sexo | 2001 | Total 01 | 2006 | Total 06 | Diferença | TOTAL |
|-----------------------------------|-------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|------------------|--------------|
| 65 – 69 | H | 147 | 332 | 166 | 374 | + 19 | + 42 |
| | M | 183 | | 206 | | + 23 | |
| 70 – 74 | H | 136 | 312 | 150 | 338 | + 14 | + 76 |
| | M | 124 | | 186 | | + 62 | |
| 75 – 79 | H | 99 | 247 | 105 | 260 | + 6 | + 13 |
| | M | 147 | | 154 | | + 7 | |
| 80 – 84 | H | 57 | 145 | 58 | 148 | + 1 | + 3 |
| | M | 88 | | 90 | | + 2 | |
| Superior ou igual a 85 | H | 30 | 91 | 33 | 95 | + 3 | +4 |
| | M | 59 | | 60 | | + 1 | |
| Total | | 1.127 | | 1.215 | | + 138 | |

Observando as figuras 19 e 20, constata-se que nos homens houve um acréscimo em todos os sub-grupos 65-69 (+19), 70-74 (+14), 75-79 (+6), 80-84 (+1) e superior ou igual a 85 anos (+3). Nas mulheres ocorreu um acréscimo em todos os sub-grupos 65-69 (+23), 70-74 (+62), 75-79 (+7), 80-84 (+2) e superior ou igual a 85 anos (+1).

Figura 19

Figura 20

3. Período 1996-2006

Neste período, 1996-2006, verificou-se um acréscimo de 2541 pessoas (10,93%), em termos globais, demonstrado no Quadro XI, em relação a 1996, denotando-se um acréscimo nas juntas de freguesia de Santa Maria Maior (+ 2688 pessoas) e Meadela (+1746 pessoas), contudo verificou-se uma redução na freguesia de Monserrate (-1893 pessoas).

Quadro XI – Resultados numéricos dos totais e das diferenças dos residentes nas freguesias das zonas urbanas de Viana do Castelo, nos períodos extremos de 1996 e 2006.

| Freguesia | Sexo | 1996 | Total/96 | 2006 | Total/06 | Diferença | TOTAL |
|-------------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|------------------|--------------|
| Santa Maria Maior | H | 3784 | 8082 | 5021 | 10806 | + 1237 | + 2688 |
| | M | 4334 | | 5785 | | + 1451 | |

| | | | | | | | |
|--------------|---|--------|------|---------------|------|---------------|--------|
| Monserrate | H | 3282 | 7279 | 2523 | 5386 | - 759 | - 1893 |
| | M | 3997 | | 2863 | | - 1134 | |
| Meadela | H | 2430 | 5291 | 3325 | 7047 | + 895 | + 1746 |
| | M | 2861 | | 3712 | | + 851 | |
| Total | | 20.652 | | 23.239 | | + 2541 | |

Relativamente aos totais das pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, pode-se constatar no Quadro XII, um acréscimo na população com faixa etária superior ou igual a 65 anos, representando um aumento de 111 pessoas, a que corresponde um aumento percentual de 2,37%.

Quadro XII – Resultados numéricos dos totais de pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, distribuídas por ambos os sexos, observados na freguesias da zona urbana de Viana do Castelo

| Freguesia | Sexo | 1996 | 2006 |
|-------------------|------|--------------|----------------|
| Santa Maria Maior | H | 697 | 770 |
| | M | 1.070 | 723 |
| Monserrate | H | 753 | 1204 |
| | M | 982 | 767 |
| Meadela | H | 459 | 512 |
| | M | 600 | 696 |
| TOTAL | | 4.561 | 4.672 |
| | | + 111 | (2,37%) |

SANTA MARIA MAIOR

Relativamente ao 1996-2006, na freguesia de Santa Maria Maior, pode-se constatar, através do Quadro XIII, que houve um acréscimo nos sub-grupos 70-74 anos = +78 pessoas; 75-79 anos = +113 pessoas; 80-84 anos = + 12 pessoas e superior ou igual a 85 anos = + 75 pessoas e uma redução no sub-grupo 65-69 anos = - 71.

Quadro XIII – Resultados numéricos dos totais de pessoas, com idade superior ou igual a 65 anos, divididas em sub-grupos etários e distribuídas por ambos os sexos, observado na freguesia de Santa Maria Maior, nos períodos extremos de 1996 e 2006.

| Idade (anos) | Sexo | 1996 | Total 96 | 2006 | Total 06 | Diferença | TOTAL |
|----------------|------|------|----------|------|----------|-----------|-------|
| 65 – 69 | H | 218 | 557 | 222 | 487 | + 4 | - 71 |

| | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------|-----|--------------|-----|--------------|-------|
| | M | 339 | | 264 | | - 75 | |
| 70 – 74 | H | 173 | 451 | 218 | 529 | + 45 | + 78 |
| | M | 278 | | 311 | | + 33 | |
| 75 – 79 | H | 161 | 347 | 162 | 460 | + 1 | + 113 |
| | M | 186 | | 298 | | + 112 | |
| 80 – 84 | H | 103 | 291 | 112 | 302 | + 9 | + 12 |
| | M | 188 | | 191 | | +3 | |
| Superior ou igual a 85 | H | 42 | 121 | 56 | 194 | + 14 | + 75 |
| | M | 79 | | 140 | | + 61 | |
| Total | | 1.767 | | 1.974 | | + 207 | |

Verifica-se nas figuras 21 e 22, que nos homens houve um acréscimo em todos os sub-grupos 65-69 (+4), 70-74 (+45), 75-79 (+1), 80-84 (+9) e superior ou igual a 85 anos (+14). Nas mulheres ocorreu um acréscimo em nos sub-grupos 70-74 (+33), 75-79 (+112), 80-84 (+3) e superior ou igual a 85 anos (+61) e uma redução no sub-grupo 65-69 (-75).

Figura 21

Figura 22

MONSERRATE

No período compreendido entre 1996-2006, na freguesia de Monserrate, podemos constatar, através do Quadro XIV, que houve uma redução nos sub-grupos 65-69 anos = -165 pessoas; 70-74 anos = -177 pessoas; 75-79 anos = -67 pessoas; 80-84 anos = -142 pessoas e um acréscimo no sub-grupo superior ou igual a 85 anos de 55 pessoas.

Quadro XIV – Resultados numéricos dos totais de pessoas, com idade superior ou igual a 65 anos, divididas em sub-grupos etários e distribuídas por ambos os sexos, observado na freguesia de Monserrate, nos períodos extremos de 1996 e 2006.

| Idade (anos) | Sexo | 1996 | Total 96 | 2006 | Total 06 | Diferença | TOTAL |
|-------------------------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|--------------|
| 65 – 69 | H | 247 | 519 | 165 | 354 | - 82 | - 165 |
| | M | 272 | | 189 | | - 83 | |
| 70 – 74 | H | 195 | 491 | 121 | 314 | - 74 | - 177 |
| | M | 296 | | 193 | | - 103 | |
| 75 – 79 | H | 153 | 354 | 107 | 287 | - 46 | - 67 |
| | M | 201 | | 180 | | - 21 | |
| 80 – 84 | H | 136 | 317 | 48 | 175 | - 88 | - 142 |
| | M | 181 | | 127 | | - 54 | |
| Superior ou igual a 85 | H | 22 | 54 | 31 | 109 | + 9 | + 55 |
| | M | 32 | | 78 | | + 46 | |
| Total | | 1.735 | | 1.239 | | - 496 | |

Através das figuras 23 e 24, constata-se que nos homens houve uma redução nos sub-grupos 65-69 (-82), 70-74 (-74), 75-79 (-46) e 80-84 (-88) e um acréscimo no sub-grupo superior ou igual a 85 anos (+9). Nas mulheres ocorreu uma redução nos sub-grupos 65-69 (-83), 70-74 (+103), 75-79 (-21) e 80-84 (-54) e um acréscimo no sub-grupo superior ou igual a 85 anos (+46).

Figura 23

Figura 24

MEADELA

Entre 1996-2006 na freguesia da Meadela, pode-se constatar, através do Quadro XV, que houve um acréscimo nos sub-grupos, apresentando-se da seguinte forma: 65-69 anos = +63 pessoas; 70-74 anos = +82 pessoas; 75-79 anos = +73 pessoas; 80-84 anos = + 23 pessoas e uma redução no sub-grupo superior ou igual a 85 anos = -4 pessoas.

Quadro XV – Resultados numéricos dos totais de pessoas, com idade superior ou igual a 65 anos, divididas em sub-grupos etários e distribuídas por ambos os sexos, observado na freguesia de Meadela, nos períodos extremos de 1996 e 2006.

| Idade (anos) | Sexo | 1996 | Total 96 | 2006 | Total 06 | Diferença | TOTAL |
|-------------------------------|-------------|--------------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|--------------|
| 65 – 69 | H | 139 | 309 | 166 | 374 | + 27 | + 63 |
| | M | 170 | | 206 | | + 36 | |
| 70 – 74 | H | 113 | 254 | 150 | 338 | + 37 | + 82 |
| | M | 141 | | 186 | | + 45 | |
| 75 – 79 | H | 88 | 186 | 105 | 260 | + 17 | + 73 |
| | M | 98 | | 154 | | + 56 | |
| 80 – 84 | H | 42 | 125 | 58 | 148 | + 16 | + 23 |
| | M | 83 | | 90 | | + 7 | |
| Superior ou igual a 85 | H | 77 | 185 | 33 | 95 | + 44 | - 4 |
| | M | 108 | | 60 | | - 48 | |
| Total | | 1.059 | | 1.215 | | + 237 | |

Verifica-se nas figuras 25 e 26, que nos homens houve um acréscimo em todos os sub-grupos 65-69 (+27), 70-74 (+37), 75-79 (+17), 80-84 (+16) e superior ou igual a 85 anos (+44). Nas mulheres ocorreu um acréscimo nos sub-grupos 65-69 (+36), 70-74 (+45), 75-79 (+56) e 80-84 (+7) e uma redução no sub-grupo superior ou igual a 85 anos (-48).

Figura 25

Figura 26

V. Discussão de Resultados

Em termos demográficos, e em especial no processo de envelhecimento demográfico da zona urbana de Viana do Castelo, verificou-se um ritmo e variabilidade muito própria. É de todo o interesse a análise em torno deste envelhecimento para futura intervenção neste aspecto social.

Como se pode verificar no Quadro II que, em termos globais, houve um acréscimo de 829 idosos em 1996 em relação a 1991, representando um aumento de 18,17% da população idosa. Este aumento foi significativo na freguesia de Monserrate, onde se deu o maior aumento, 620 idosos, seguida da freguesia da Meadela com um aumento de 204

idosos e por fim a freguesia de Santa Maria Maior com um aumento de 5 idosos. Em todas as freguesias, verificou-se um aumento em ambos os sexos, à excepção do sexo feminino na freguesia de Santa Maria Maior, onde ocorreu uma redução (-12).

O Quadro III e as Figuras 9 e 10, demonstram os acréscimos e reduções dos sub-grupos da população com idade superior ou igual a 65 anos, em ambos os sexos, no período 1991-1996 na freguesia de Santa Maria Maior. Pode-se constatar que no sub-grupo 65-69 houve um aumento em ambos os sexos (+65), sendo mais forte nas mulheres (+49) que nos homens (+16). O sub-grupo 70-74, verifica um aumento geral (+70), mas com uma redução (-8) no sexo masculino e um aumento (+78) no sexo feminino. No sub-grupo 75-79, houve uma redução (-14) em ambos os sexos, havendo um aumento (+24) nos homens e uma redução (-38) nas mulheres. O sub-grupo 80-84, foi caracterizado por um acréscimo (+68) no geral e acréscimos de 23 homens e 45 mulheres. O último sub-grupo, indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos, constatou-se uma diminuição acentuada de indivíduos, menos 184 no geral e decréscimos de 38 idosos e 146 idosas.

O Quadro IV e as Figuras 11 e 12, mostram os acréscimos e reduções dos sub-grupos da população com idade superior ou igual a 65 anos, em ambos os sexos, no período 1991-1996 na freguesia de Monserrate. Pode-se verificar que no sub-grupo 65-69 houve um aumento em ambos os sexos (+249), sendo mais forte nas mulheres (+147) que nos homens (+102). O sub-grupo 70-74, constata um aumento geral (+220), sendo mais forte nas mulheres (+135) que nos homens (+85). No sub-grupo 75-79, verifica um aumento geral (+133), sendo mais forte nos homens (+71) que nas mulheres (+62). O sub-grupo 80-84, caracterizou-se por um acréscimo (+155) no geral e acréscimos de 88 homens e 67 mulheres. O último sub-grupo, indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos, constatou-se uma diminuição acentuada de indivíduos, menos 137 no geral e decréscimos de 25 idosos e 112 idosas.

O Quadro V e as Figuras 13 e 14, mostram os acréscimos e reduções dos sub-grupos da população com idade superior ou igual a 65 anos em ambos os sexos, no período 1991-1996 na freguesia da Meadela. Pode-se constatar que no sub-grupo 65-69 houve um aumento em ambos os sexos (+29), sendo mais forte nas mulheres (+19) que nos homens (+10). O sub-grupo 70-74, verifica um aumento geral (+23), sendo mais forte

nas mulheres (+21) que nos homens (+2). No sub-grupo 75-79, verifica-se um aumento geral (+9), tendo havido um aumento nos homens de 19 idosos e uma redução de 10 idosas. O sub-grupo 80-84, foi caracterizado por um acréscimo (+39) no geral e acréscimos de 27 homens e 12 mulheres. O último sub-grupo, indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos, constatou-se um aumento acentuado de indivíduos, mais 104 no geral e acréscimos de 57 idosos e 47 idosas.

Como se pode verificar no Quadro VII, em termos globais, houve um acréscimo de 868 idosos em 2006 em relação a 2001, representando um aumento de 18,5% da população idosa. Este aumento foi significativo na freguesia de Monserrate, onde se deu o maior aumento, 1055 idosos, seguida da freguesia da Meadela com um aumento de 138 idosos e por fim a freguesia de Santa Maria Maior onde se verificou uma redução de 325 idosos. Em todas a freguesias, verificou-se um aumento em ambos os sexos, à excepção do sexo feminino na freguesia de Santa Maria Maior, onde ocorreu uma redução (-401).

O Quadro VIII e as Figuras 15 e 16, mostram os acréscimos e reduções dos sub-grupos da população com idade superior ou igual a 65 anos em ambos os sexos, no período 2001-2006 na freguesia de Santa Maria Maior. Pode-se constatar que no sub-grupo 65-69 houve um aumento em ambos os sexos (+53), sendo mais forte nos homens (+31) que nas mulheres (+22). O sub-grupo 70-74, verifica um aumento geral (+32), sendo mais forte nas mulheres (+17) que nos homens (+15). No sub-grupo 75-79, verifica-se um aumento geral (+37), tendo havido um aumento nos homens (+16) e nas mulheres (+21). O sub-grupo 80-84, caracterizou-se por um acréscimo (+18) no geral e acréscimos de 10 homens e 8 mulheres. No último sub-grupo, indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos, constatou-se um aumento de indivíduos, mais 16 no geral e acréscimos de 4 idosos e 16 idosas.

Através do Quadro IX e das Figuras 17 e 18, pode-se verificar os acréscimos e reduções dos sub-grupos da população com idade superior ou igual a 65 anos em ambos os sexos, no período 2001-2006 na freguesia de Monserrate. Pode-se constatar que no sub-grupo 65-69 houve um aumento em ambos os sexos (+26), sendo mais forte nas mulheres (+15) que nos homens (+11). O sub-grupo 70-74, verifica um aumento geral (+19), sendo mais forte nos homens (+10) que nas mulheres (+9). No sub-grupo 75-79, verifica-se um aumento geral (+11), tendo havido um aumento nos homens (+2) e nas

mulheres (+9). O sub-grupo 80-84, caracteriza-se por um acréscimo (+8) no geral e acréscimos de 3 homens e 5 mulheres. O último sub-grupo, indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos, constatou-se um aumento de indivíduos, mais 8 no geral e acréscimos de 2 idosos e 6 idosas.

Constatando no Quadro X e nas Figuras 19 e 20, os acréscimos e reduções dos sub-grupos da população com idade superior ou igual a 65 anos em ambos os sexos, no período 2001-2006 na freguesia da Meadela. Pode-se constatar que no sub-grupo 65-69 houve um aumento em ambos os sexos (+42), sendo mais forte nas mulheres (+23) que nos homens (+19). O sub-grupo 70-74, verifica um aumento geral (+76), sendo mais forte nas mulheres (+62) que nos homens (+14). No sub-grupo 75-79, verifica-se um aumento geral (+13), tendo havido um aumento nos homens (+6) e nas mulheres (+7). O sub-grupo 80-84, foi caracterizado por um acréscimo (+3) no geral e acréscimos de 1 homem e 2 mulheres. O último sub-grupo, indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos, constatou-se um aumento de indivíduos, mais 4 no geral e acréscimos de 3 idosos e 1 idosa.

Verifica-se no Quadro XII que, em termos globais, houve um acréscimo de 111 idosos em 2006 em relação a 1996, representando um aumento de 2,37% da população idosa. Este aumento foi significativo na freguesia de Monserrate, onde se deu o maior aumento, 236 idosos, seguida da freguesia da Meadela com um aumento de 149 idosos e por fim a freguesia de Santa Maria Maior onde se verifica uma redução de 274 idosos. Verificou-se um aumento no sexo masculino nas três freguesias, Santa Maria Maior (+73), Monserrate (+45) e Meadela (+53) e aumento no sexo feminino na freguesia da Meadela (+96). Houve reduções somente no sexo masculino, nas freguesias de Santa Maria Maior (-347) e Monserrate (-215).

O Quadro XIII e as Figuras 21 e 22, mostram-nos os acréscimos e reduções dos sub-grupos da população com idade superior ou igual a 65 anos em ambos os sexos, no período 1996-2006 na freguesia de Santa Maria Maior. Pode-se constatar que no sub-grupo 65-69 houve uma redução no geral de 71 idosos, contudo esta redução só se fez sentir no sexo feminino (-75), pois no sexo masculino houve um aumento de 4 indivíduos. O sub-grupo 70-74, verifica um aumento geral (+78), sendo mais forte nos homens (+45) que nas mulheres (+33). No sub-grupo 75-79, verifica-se um aumento

geral (+113), tendo havido um aumento nos homens (+1) e nas mulheres (+112). O sub-grupo 80-84, foi caracterizado por um acréscimo (+12) no geral e acréscimos de 9 homens e 3 mulheres. O último sub-grupo, indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos, constatou-se um aumento de indivíduos, mais 75 no geral e acréscimos de 14 idosos e 61 idosas.

Através do Quadro XIV e das Figuras 23 e 24, verificam-se os acréscimos e reduções dos sub-grupos da população com idade superior ou igual a 65 anos em ambos os sexos, no período 1996-2006 na freguesia de Monserrate. Pode-se constatar que no sub-grupo 65-69 houve uma redução no geral de 165 idosos, redução de 82 homens e 83 mulheres. O sub-grupo 70-74, verifica uma redução geral (-177), sendo mais forte nas mulheres (-103) que nos homens (-74). No sub-grupo 75-79, verifica-se uma redução geral (-67), tendo havido uma redução nos homens (-46) e nas mulheres (-21). O sub-grupo 80-84, foi caracterizado por uma redução (-142) no geral e diminuíram a população em 88 homens e 54 mulheres. O último sub-grupo, indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos, constatou-se um aumento de indivíduos, mais 55 no geral e acréscimos de 9 idosos e 46 idosas.

O Quadro XV e as Figuras 25 e 26, mostram os acréscimos e reduções dos sub-grupos da população com idade superior ou igual a 65 anos em ambos os sexos, no período 1996-2006 na freguesia da Meadela. Pode-se verificar que no sub-grupo 65-69 houve um aumento no geral de 63 idosos (H - +27 / M - +36). O sub-grupo 70-74, verifica um aumento geral (-177), sendo mais forte nas mulheres (+45) que nos homens (+37). No sub-grupo 75-79, verifica-se um aumento geral (+73), tendo havido um acréscimo nos homens (+17) e nas mulheres (+56). O sub-grupo 80-84, foi caracterizado por um aumento (+23) no geral e aumentaram a população em 16 homens e 7 mulheres. O último sub-grupo, indivíduos com idade superior ou igual a 85 anos, constatou-se uma redução de indivíduos, menos 4 no geral, com acréscimo de 44 idosos e a redução de 48 idosas.

Após exaustiva investigação e procura de trabalhos similares, encontrou-se somente um estudo similar e respectivo ao período de 1991-1996 em Viana do Castelo, realizado pelo Dr. Carlos Rio, o qual apresenta dados e resultados semelhantes.

Procurando verificar o envelhecimento da população do topo da pirâmide, constata-se através dos dados recolhidos e tratados que essa evolução aconteceu da forma prevista.

Entre 1991 e 1996 verificou-se um aumento de 829 idosos (18,17%) e no período relativo a 2001-2006 constatou-se um aumento de 18,5% (+ 868 idosos).

Este aumento é reforçado pelo estudo longitudinal realizado entre os pontos extremos do período compreendido entre 1996 e 2006, onde se verifica um aumento de 111 idosos (2,37%).

Para poder comparar com concelhos vizinhos de semelhantes características, através dos Censos de 1991 e 2001 do Instituto Nacional de Estatística, escolheu-se cinco localidades com igual número de idosos. As localidades em estudo são: Caminha, Melgaço, Valença, Esposende e Póvoa do Lanhoso. Verificou-se em todas as localidades o aumento da população idosa, sendo os aumentos de +661 idosos (19,1%), +496 (16,3%), +401 (13,4%), +975 (24,2%) e +534 (15,9%), respectivamente, em linha com os resultados obtidos neste trabalho.

VII. CONCLUSÃO

Após a realização deste trabalho monográfico sobre a “Movimentação Demográfica da População Sénior na Zona Urbana de Viana do Castelo” pode-se concluir que:

- A velhice corresponde a uma etapa vital do desenvolvimento humano, onde se pode confundir doença com invalidez.
- Em termos demográficos, pode-se evidenciar um processo de envelhecimento da população da zona urbana de Viana do Castelo, entre 1991 e 1996. Verificando-se um acréscimo de 829 idosos, reflectindo um aumento de 18,17%.

- Durante o período entre 2001 e 2006, verificou-se um acréscimo de 868 idosos, com um aumento de 18,5%.
- No estudo longitudinal de 10 anos, no período entre 1996 e 2006, verificou-se um acréscimo de 111 idosos, com um aumento de 2,37%.
- Além do envelhecimento geral no topo da pirâmide verifica-se também um envelhecimento substancial no patamar etário igual ou superior a 85 anos, “quarta idade”. Contudo, este aumento não foi possível verificar no período compreendido entre 1991 e 1996, pois houve um decréscimo geral de 217 idosos, porém somente se fez sentir nas freguesias de Santa Maria Maior e Monserrate, com diminuições de 184 e 137 idosos, respectivamente, pois na freguesia da Meadela houve um acréscimo de 104 idosos.
- No período seguinte, 2001-2006, verificou-se um acréscimo de 28 idosos no total, sendo caracterizado por aumentos de 16 idosos na freguesia de Santa Maria Maior, 8 idosos na freguesia de Monserrate e 4 idosos na freguesia da Meadela.
- Este aumento que se verifica na quarta idade é reforçado pelo aumento geral, visto na análise geral dos dois pontos extremos do período compreendido entre 1996 e 2006, onde se verifica um aumento de 126 idosos, com acréscimos de + 75 (Santa Maria Maior), + 55 (Monserrate) e uma redução de 4 idosos na freguesia da Meadela.
- Segundo o Instituto Nacional de Estatística, pode-se constatar um envelhecimento da população, pois observa-se uma quebra dos efectivos populacionais mais jovens e um aumento da proporção da população idosa.
- Verifica-se, através da constatação destes números, a necessidade de aumentar esforços com vista à melhoria na qualidade dos serviços de saúde, pois esta fase final da vida, apresenta-se com enorme significado.
- A evolução demográfica da zona urbana de Viana do Castelo, apresenta muitas semelhanças com as descritas na literatura.

- Na análise da progressão dos períodos pode-se verificar que a evolução demográfica é constante, ou seja, no decorrer dos anos tendem a evoluir positivamente, mas apresentando diferentes velocidades.
- Através da avaliação de sub-grupos e ambos os sexos, foi possível observar as diferentes variações, nos vários períodos em estudo, em sub-grupos específicos e sexo.
- Considera-se necessário a realização de mais estudos sobre a movimentação demográfica, em especial, a população idosa, no sentido de justificar esforços na reabilitação e promoção das funções físicas e intelectuais do idoso, visando a prevenção da dependência e evitando a imobilidade. Procurando conceder o melhor modo de vida possível nesta última etapa da vida.

BIBLIOGRAFIA

- *Abordagem fisiológica ao estudo do envelhecimento*. Revista Momento Médico, Lisboa, Março, 1990.
- Agreda, J. J. S., Almeida, M.L.F., et al. (1999). *O idoso: problemas e realidades*. Coimbra, Editora Formasau.
- Altarriba, F. (1992). *Gerontologia: aspectos biopsicosociales del proceso de envejecer*. Barcelona, Boixareu.
- Andrade, H. (2000). *Saúde na terceira idade*. Lisboa, Editora Pergaminho.

- Bandeira, M. L. (1996). *Demografia e modernidade: família e transição demográfica em Portugal*. Lisboa, Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- Bandeira, M. (2003). *Demografia e Dinâmicas*. Lisboa, Boletim da Associação Portuguesa de Demografia.
- Barretto, J. (1988). *Aspectos psicológicos do envelhecimento*. Psicologia, Ano VI, nº 2.
- Barreto, A.; Preto, C. *Indicadores da evolução social – A situação social em Portugal em 1960/1995*. Lisboa, Instituto Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Berger, L. e Mailloux-Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas – Uma abordagem Global*. Lisboa, Lusodidacta.
- Bize, P; Vallier, C. (1985). *Uma vida nova: a terceira idade*. Lisboa, Verbo.
- Branco, N. C. (2004). *A Alimentação das Pessoas Idosas*. Associação Protectora dos Diabéticos.
- Brazil Publications. (2005). *A Evolução da População Brasileira durante o Século XX*. [Em linha]. Disponível em <http://www.nepo.unicamp.br>. [Consultado em 22/10/2006].
- Brito, G. M. O. e Correia, M. F. S. (1991). *O Envelhecimento*. Aveiro, Universidade de Aveiro, Janeiro.
- Brito-Melo, F.; Costa, M. (2002). *Dar e receber na terceira idade*. Viana do Castelo.

- Cabete, D. G. (2005). *O Idoso, a Doença e o Hospital – O Impacto do Internamento Hospitalar no Estado Funcional e Psicológico das Pessoas Idosas*. Loures, Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Castenejo, N.; Coutinho, A. (1999). *Rugas: testemunho da geração, do saber, do amar*. Viana do Castelo, Centro Social da Nossa Senhora de Fátima.
- *Decadência intelectual no idoso*. Revista Momento Médico, Lisboa, Abril, 1991.
- Duthie, E.; Katz, P. (2002). *Geriatría Prática*. 3ª edição. Rio de Janeiro, Revinter.
- Ebersole, P. and P. Hess. *Toward Healthy Aging*. St. Louis, 1985. 2.ª Edição.
- Feitosa, A. (1999). *Ciência da Motricidade Humana*. In: Sérgio, M. *O sentido e acção*. Lisboa, Instituto Piaget.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade*. Oeiras, Celta Editora.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa, Climepsi.
- Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures, Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Forum (1999). *Envelhecer em actividade: promover uma sociedade para todas as idades*. Bruxelas, Comissão Europeia, Direcção Geral do Emprego e Assuntos Sociais.
- Gomes, C. (1998). *A saúde do idoso. Um olhar sobre a (I)mobibilidade*. Sinais Vitais, nº 20.

- Hespanha, M. (1993). *Para além do estudo: a saúde e a velhice na sociedade providência*. In: Santos, B. *Portugal: um retrato singular*. Porto.
- Instituto Nacional de Estatística. (2001). *Recenseamentos Gerais da População: 1991 e 2001*.
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). *Envelhecimento*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt>. [Consultado em 15/09/2006].
- Instituto Nacional de Estatística. (2002). *O Envelhecimento em Portugal: Situação demográfica e socio-económica recente das pessoas idosas*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt>. [Consultado em 15/09/2006].
- Instituto Nacional de Estatística. (2003). *Tábuas de mortalidade em Portugal*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt>. [Consultado em 15/09/2006].
- Instituto Nacional de Estatística. (2005). *Estudos Demográficos*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt>. [Consultado em 15/09/2006].
- Instituto Nacional de Estatística. (2005). *Dia Internacional do Idoso*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt>. [Consultado em 15/09/2006].
- Instituto Nacional de Estatística. (2005). *Estatísticas Demográficas*. [Em linha]. Disponível em <http://www.ine.pt>. [Consultado em 15/09/2006].
- Jaques, M. (2003). *Idosos na cidade de Viana do Castelo*. In: SENIOR. Edição Associação para o estudo e desenvolvimento da acção social. Nº 5.
- Jaques, M. (1996). *Ser idoso – a abordagem psicossomática no contexto institucional e familiar*. In: Sinais Vitais, nº 55.

- Lessa, A. (1982). *O IV mundo; 500 milhões de idosos, entre os quais 1 milhão de portugueses*. In: Boletim de Educação Sanitária, Lisboa.
- Lessa, A. (1993). *A velhice é uma invenção do homem*. Lisboa, Público Magazine, 22 de Agosto.
- Levet, M. (1995). *Viver depois dos 60 anos*. Lisboa, Instituto Piaget.
- Lins, V. (2001). *Gerontomotricidade e mundo da vida: aspectos epistemológicos para um novo ciclo do Desenvolvimento humano*. Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, Dissertação de Doutoramento.
- Metero, A. P. (1997). *Enfermagem Geriátrica*. Madrid, Editorial Lintensis.
- Ministério do Emprego e de Segurança Social – Comissão para a Política da 3.^a Idade. (1990). *Manual de Serviços, Instituições, Associações de e para Idosos*. Lisboa.
- Moniz, J. M. N. (2003). *A Enfermagem e a Pessoa Idosa – A Prática de Cuidados como Experiência Formativa*. Loures, Lusociência, Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Neves, J. (1999). *Satisfação com a vida e características de personalidade*. In: Psychologica, Coimbra, nº 22.
- OMS (1895). *As metas de saúde para todos: metas da estratégia regional europeia da saúde para todos*. Génève, OMS.
- Paul, M. (1996). *A psicologia dos idosos: o envelhecimento em meios urbanos*. Porto, Sistemas Humanos e Organizacionais, Lda.

- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra, Quarteto Editora.
- Pimentel, L. (2000). *Novas tendências do apoio social ao cidadão idoso*. Lisboa, Geriatria Vol. 13, nº 125.
- Rio, C. (1991). *A Saúde do Idoso na Zona Urbana de Viana do Castelo*. Período III – Diagnóstico de Situação. 1.º Ano. Internato Complementar de Saúde Pública. Viana do Castelo, Centro de Saúde de Viana do Castelo.
- Rosa, M. (1996). *O envelhecimento e as dinâmicas demográficas da população portuguesa a partir de 1960: dos dados ao dilema*. Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Rosa, M. (1996). *O envelhecimento da população portuguesa*. Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Simões, M. (1997). *Cuidados aos idosos: A realidade da prática*. Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Dissertação de Mestrado.
- Spirduso, W. (2005). *Dimensões físicas do envelhecimento*. São Paulo, Editora Manole.
- Squire, A. (2004). *Saúde e bem-estar para pessoas idosas: fundamentos básicos para a prática*. Loures, Lusociência.
- Viana do Castelo, Câmara Municipal (2000). *Viana do Castelo – cidade saudável. Plano de desenvolvimento em saúde*. Viana do Castelo.
- Viana do Castelo, Câmara Municipal (2002). *Planear para desenvolver*. Viana do Castelo, Conselho Local de Acção Social.

- Vieira, A. (2002). *A pessoa idosa no distrito de Viana do Castelo: que realidades?* In: *Trajectos e Projectos*. Nº 2, Escola Superior de Enfermagem de Viana do Castelo.
- Wigley, M. (1996). *Novos paradigmas, cultura e subjectividade*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Zimmerman, G. (2000). *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre, Artes Médicas.

ANEXOS

ANEXO I

ESTRUTURA METODOLÓGICA

TEMA

- “Movimentação Demográfica da População Sénior na Zona Urbana de Viana do Castelo”

OBJECTIVOS ACADÉMICOS

- Reflectir sobre o tema em estudo, no sentido de melhorar a prestação de cuidados no futuro profissional;
- Desenvolver competências na área de investigação, nomeadamente na aplicação de conhecimentos que nos foram fornecidos na teoria;

OBJECTIVOS DO ESTUDO

- Verificar o estado demográfico da população sénior na zona urbana de Viana do Castelo;
- Compreender o processo de envelhecimento e capacidade funcional do idoso;
- Pesquisar o envelhecimento demográfico em Portugal e na zona urbana de Viana do Castelo.
- Compreender de que forma o aumento demográfico da população sénior pode influenciar a vida familiar e social.

TIPO DE ESTUDO

- Estudo quantitativo que se caracteriza por um estudo do tipo descritivo simples.

VARIÁVEIS

- Variáveis socio-demográficas:
 - Idade;
 - Sexo;
 - Área de Residência.

MÉTODO / INSTRUMENTO COLHEITA DE DADOS

- Método de colheita de dados por observação directa realizada pelo investigador dos registos de arquivo das juntas de freguesia, com apoio da grelha de operacionalização das variáveis a observar.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

- Foi pedida autorização por escrito às Juntas de Freguesia de Santa Maria Maior, Monserrate e Meadela, para utilização dos arquivos como fonte de informação, garantindo a confidencialidade e anonimato em relação aos dados colhidos.

TRATAMENTO DE DADOS

- Dados tratados estatisticamente com recurso ao programa Excel.

ANEXO II

GRELHA DE OBSERVAÇÃO

| Movimentação Demográfica da População Sénior na Zona Urbana de Viana do Castelo | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------|
| GRELHA DA COLHEITA DE DADOS | | |
| Variáveis em Estudo | | Freguesia |
| Idade | | |
| Sexo | | |
| Área de Residência | | |

ANEXO III

PEDIDOS DE AUTORIZAÇÃO PARA RECOLHA DE DADOS

- Cartas de Pedido de Autorização para recolha de dados das Juntas de Freguesia de Santa Maria Maior, Monserrate e Meadela.
 1. Freguesia de Santa Maria Maior
 2. Freguesia de Monserrate
 3. Freguesia da Meadela

Pedro Jorge Penteado Bizarro
Largo Álvaro Salema, Bloco 4 r/c esq.
4900 – 440 Viana do Castelo

Exmo. Senhor
Presidente da Junta de Freguesia de
Santa Maria Maior
Rua Conde de Aurora, 689
4900 – 443 Viana do Castelo

Viana do Castelo, 15 de Setembro de 2006

Exmo. Senhor Presidente

Venho por este meio pedir a V. Exa. a colaboração dessa Junta de Freguesia, para a elaboração da minha tese monográfica com vista à licenciatura em Motricidade Humana da Universidade Fernando Pessoa – Pólo Orgânico de Ponte de Lima.

A colaboração necessária por parte dessa instituição é a cedência de dados do Arquivo dessa autarquia, com vista a elaborar um estudo demográfico da população sénior residente na área da freguesia.

Toda e qualquer informação fornecida por essa Junta de Freguesia será garantida a confidencialidade e anonimato.

Desde já agradeço a V. Exa. a atenção dispensada a este meu pedido, apresentando os meus melhores cumprimentos.

Saudações Académicas

Pedro Bizarro

Pedro Jorge Penteado Bizarro
Largo Álvaro Salema, Bloco 4 r/c esq.
4900 – 440 Viana do Castelo

Exmo. Senhor
Presidente da Junta de Freguesia de
Monserrate
Rua Poveiro, Lote 2 - 1º andar
4900 – 443 Viana do Castelo

Viana do Castelo, 15 de Setembro de 2006

Exmo. Senhor Presidente

Venho por este meio pedir a V. Exa. a colaboração dessa Junta de Freguesia, para a elaboração da minha tese monográfica com vista à licenciatura em Motricidade Humana da Universidade Fernando Pessoa – Pólo Orgânico de Ponte de Lima.

A colaboração necessária por parte dessa instituição é a cedência de dados do Arquivo dessa autarquia, com vista a elaborar um estudo demográfico da população sénior residente na área da freguesia.

Toda e qualquer informação fornecida por essa Junta de Freguesia será garantida a confidencialidade e anonimato.

Desde já agradeço a V. Exa. a atenção dispensada a este meu pedido, apresentando os meus melhores cumprimentos.

Saudações Académicas

Pedro Bizarro

Pedro Jorge Penteado Bizarro
Largo Álvaro Salema, Bloco 4 r/c esq.
4900 – 440 Viana do Castelo

Exmo. Senhor
Presidente da Junta de Freguesia da
Meadela
Praça Diogo Alemão - Meadela
4900 Viana do Castelo

Viana do Castelo, 15 de Setembro de 2006

Exmo. Senhor Presidente

Venho por este meio pedir a V. Exa. a colaboração dessa Junta de Freguesia, para a elaboração da minha tese monográfica com vista à licenciatura em Motricidade Humana da Universidade Fernando Pessoa – Pólo Orgânico de Ponte de Lima.

A colaboração necessária por parte dessa instituição é a cedência de dados do Arquivo dessa autarquia, com vista a elaborar um estudo demográfico da população sénior residente na área da freguesia.

Toda e qualquer informação fornecida por essa Junta de Freguesia será garantida a confidencialidade e anonimato.

Desde já agradeço a V. Exa. a atenção dispensada a este meu pedido, apresentando os meus melhores cumprimentos.

Saudações Académicas

Pedro Bizarro